NUMÉRO 21 - FÉVRIER 2012

mistral soignant



En direct :
Autopsie virtuelle



Enjeux :
PASS



Vous :
Association sportive

DOSSIER

ILS FERONT L'HÔPITAL DE DEMAIN

AP-HM
Assistance Publique
Hôpitaux de Marseille

sommaire







en direct

dossier

enjeux

vous



Directeur de la Publication : Jean-Paul SEGADE
Rédacteur en Chef : Bastien RIPERT

Comité de Rédaction : Yves BAILLE, Christine BORREANI, Véronique DELMOTTE, Astrid DUSSOURT, Vincent GAGNAIRE, Alexandre LANZALAVI, Aline LETUPPE, Annie PEAN-ADAM, Caroline PERAGUT, Gérard PONCON.

Secrétariat de Rédaction :
P. SEGHIER : 04 91 38 20 31 - mistral.soignant@ap-hm.fr

Réalisation : Service Communication
Maquette : B. de LIGONDES - C. ASSO
Photos : Christophe ASSO

ISSN : en cours - Dépôt légal 28 janvier 2010.
Imprimé en France sur du papier reçyclé
en 10.000 exemplaires par SPOT.

Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille
80, rue Brochier - 13354 Marseille cedex 5

Hôpital de la Timone

Mieux que les experts !

La mode est à l'image. La mode est à la preuve. En témoigne la floraison de séries télévisées où les héros sont médecins légistes, anthropologues judiciaires ou policiers scientifiques... A mi-chemin entre la médecine légale et l'imagerie médicale, le champ de l'autopsie virtuelle se développe depuis plus de 10 ans.

A l'AP-HM, des radiologues du pôle d'imagerie médicale (dirigé par le Pr J.M. Bartoli) formés à Berne, ont réalisé depuis septembre 2008 plus de 150 examens de ce type, en partenariat étroit avec le service de Médecine Légale (dirigé par le Pr G. Léonetti). Ce sont les premières équipes françaises à s'intéresser au concept d'autospie virtuelle. Le maître-objectif de l'autopsie classique est la découverte de la cause du décès, que ce soit dans le domaine médico-légal ou dans le domaine médico-scientifique. L'autopsie a fait la preuve de son efficacité, elle a permis des avancées scientifiques et joue un rôle important dans l'enseignement de l'anatomie et de la pathologie humaine. *"Les méthodes diagnostiques, en particulier l'imagerie médicale, se sont développées dans les dernières années à tel point qu'est apparu le concept d'autopsie virtuelle, constitué par tous les outils diagnostiques possibles sans atteinte physique du corps : radiographies, ultrasons, tomodensitométrie, IRM. Il s'agit d'utiliser les techniques modernes d'imagerie en coupes (scanner et IRM) afin d'aider à déterminer les causes de la mort. Ainsi autopsies classique et virtuelle se complètent pour un résultat plus précis, plus informatif et plus démonstratif"* explique le Dr Guillaume Gorincour, radiologue et chef du projet "autopsie virtuelle".



Une équipe sur les traces des Experts et de Cold Case.

De nombreux avantages

L'autopsie virtuelle présente de nombreux avantages : il s'agit d'une technique non invasive qui respecte l'intégrité corporelle des défunts et n'entraîne pas de destruction de la "matière". De plus, elle permet une traçabilité des données et une réinterprétation a posteriori, ce qui est très important dans une démarche judiciaire. Les données sont également transférables et peuvent être analysées à distance par d'autres experts. Enfin, le rendu iconographique est démonstratif : caractère non sanglant des images, bonne localisation spatiale des corps étrangers, reconstructions adaptées pour illustrer l'analyse (obliques, 3D, animations...). *"L'autopsie virtuelle présente une réelle valeur ajoutée notamment pour les épanchements gazeux (accidents de décompression), les pendaisons, les strangulations, les corps étrangers (balles, trajets balistiques, calibres), les traumatismes. Mais aussi dans le cas de mort inattendue du nourrisson et mort foetale in utero (virtopsie périnatale)"* détaille Guillaume Gorincour.

Des applications inédites

Nos spécialistes AP-HM s'illustrent dans tous les domaines. Ainsi le Dr Pierre-Eloi Laurent a réalisé un travail de recherche pour comprendre les causes de la mort dans les accidents de plongée en collaboration avec le Dr Mathieu Coulange du service de médecine hyperbare. Le Dr Marianne Jolibert et le Dr Frédéric Cohen viennent de décrire pour la première fois la faisabilité d'un angio-scanner post-mortem par cathétérisme sous contrôle échographique. Enfin, le Dr Gorincour participe à la création d'un projet national utilisant les techniques d'imagerie dans le domaine de la mortalité périnatale, en collaboration avec le Pr Marie-Dominique Piercecchi-Marti. Une nouvelle technique qui ouvre de nombreuses perspectives dans bien des domaines. ■

Premier cours français sur l'autopsie virtuelle

Pour la première fois en France, tous les spécialistes se sont réunis le 23 septembre à l'Hôpital de la Timone pour dispenser le premier cours français sur l'autopsie virtuelle. Ce cours était organisé conjointement par le service de Médecine Légale (Pr Georges Léonetti) et le pôle d'imagerie Médicale de l'AP-HM (Pr Jean Michel Bartoli). Objectifs : diffuser et promouvoir les techniques de l'autopsie virtuelle auprès des professionnels intéressés (médecins radiologues, médecins légistes mais aussi magistrats et policiers).

Hôpital Sainte-Marguerite

Médecine hyperbare : une spécialité tout-terrain

On connaît les caissons du centre hyperbare de l'hôpital Sainte Marguerite. Mais l'expertise de ses équipes est aussi sollicitée sur le terrain pour des missions très variées, notamment en milieu sous-marin.

Ce matin, le Dr Mathieu Coulange n'a pas mis sa blouse blanche, mais une combinaison de plongée beaucoup plus adaptée à sa mission du jour. Ce médecin du service de médecine subaquatique et hyperbare a rendez-vous au Centre national de plongée de l'Ecole d'application de sécurité civile, au port de la Pointe-Rouge. Au programme, une journée de formation pour des rameurs engagés dans la "Dakar-Guyane", course transatlantique à la rame en solitaire. Depuis plusieurs semaines, des spécialistes de l'urgence, de la médecine subaquatique et de la physiologie en condition extrême se relaient pour enseigner aux rameurs les techniques de gestion du sommeil, du mal de mer, de l'alimentation, de la médecine à distance ou de la survie en cas de naufrage. Après la théorie, la pratique : sous l'œil attentif du Dr Coulange, les rameurs vont devoir s'extraire d'un simulateur immergé dans le port, se repérer avec un masque opaque et utiliser le matériel de survie sans paniquer. Même formation pour les équipages d'hélicoptère ou d'avion de la Sécurité civile et des Douanes : *"le but est de leur apprendre à survivre en cas de crash : lutte contre l'hypothermie, gestion du stress, alimentation en mode dégradé, etc."* Avec le laboratoire de recherche en environnement extrême, l'équipe mène une étude sur la sensibilisation au risque d'hypoxie des pilotes du centre d'essai en vol d'Istres.


Préparation à la survie en conditions extrêmes.

Urgences maritimes

Les plongeurs sous-marins, sportifs ou professionnels, font régulièrement appel aux compétences des *"urgentistes de la mer"*. De nombreux médecins de l'AP-HM et de structures hospitalières et universitaires de la région se sont regroupés dans la Société Médicale Méditerranéenne d'Urgence Maritime, présidée par le Pr Auffray. *"Notre équipe se déplace sur le terrain pour les secours en mer, notamment lors d'accidents de plongée, qui malheureusement se multiplient dans la région. En cas d'accident mortel, nous travaillons avec la médecine légale et les radiologues pour analyser les causes du décès, grâce aux techniques d'autopsie virtuelle".*


Suivi des plongeurs professionnels sur les bords du Rhône.

Fouilles archéologiques

Dernièrement, les experts du centre hyperbare se sont déplacés à Arles, pour le suivi médical des plongeurs travaillant sur un chantier de fouille archéologique subaquatique : une barge romaine datant de 50 après JC, qui sera bientôt exposée au musée de l'Arles antique. *"Plonger dans le Rhône comporte des dangers"*, souligne Mathieu Coulange : *"visibilité quasi nulle, fort courant, produits toxiques, risques de leptospirose... Notre mission est d'évaluer l'impact de ce type de chantier sur la santé des scaphandriers professionnels".* Avant et après l'immersion, médecins et infirmiers effectuent en un temps très court un maximum de mesures : poids, pouls, température, échographie, tests psychotechniques... Objectif : évaluer les modifications physiologiques d'une personne évoluant en environnement extrême. Un nouveau thème de recherche pour les experts de l'AP-HM, qui pourront plus tard l'extrapoler à la médecine hospitalière. ■

Hôpital Nord

Le nez, un organe d'avenir !

Des souris amnésiques ont recouvré la mémoire grâce à une greffe de cellules souches nasales humaines. Le service ORL de l'hôpital Nord a participé à cette expérience inédite de thérapie cellulaire.

En juin dernier, le très prestigieux Journal of Clinical Investigation a publié les résultats d'une expérience menée par plusieurs équipes universitaires associées au CNRS, en collaboration avec une équipe de l'hôpital Nord. En greffant des cellules souches olfactives humaines dans le cerveau de souris rendues amnésiques, les chercheurs ont obtenu des résultats étonnants : les souris greffées ont retrouvé leurs capacités à apprendre et à mémoriser l'emplacement d'un objet, ou à associer une récompense avec une odeur. Cette étude pourrait ouvrir la voie à un essai clinique basé sur l'autogreffe de cellules souches nasales, par exemple chez des patients devenus amnésiques suite à un AVC, ou souffrant de la maladie d'Alzheimer.



Prélèvement de cellules souches nasales, un geste indolore.

Aucun risque de rejet

"L'utilisation de cellules souches nasales présente de nombreux avantages", explique le Dr Arnaud Devèze, ORL à l'hôpital Nord, qui a effectué les biopsies pour l'expérience : *"elles sont relativement faciles à prélever et à cultiver, et à tout âge chaque individu peut être son propre donneur, ce qui élimine tout risque de rejet immunitaire".* Le médecin prélève une quantité infime de la muqueuse olfactive du nez, un geste indolore sous anesthésie locale, qui n'altère en rien l'olfaction. S'ensuit un processus de purification en laboratoire, au cours duquel les cellules neurologiques sont mises en culture. *"Deux types de cellules vont alors se développer : les cellules souches et les cellules engainantes. Enveloppant les fibres nerveuses pour les protéger et permettre leur régénération, les cellules engainantes peuvent être utilisées pour soigner des paralysies faciales ou des traumatismes de la moelle épinière par exemple. Quant aux cellules souches, non différenciées, elles pourront devenir des neurones, ou de l'os... grâce à leurs remarquables facultés de développement".*

La thérapie cellulaire a pour objectif de soigner l'organisme en y introduisant des cellules souches destinées à remplacer ses cellules "défaillantes". Les cellules souches ont la capacité de se reproduire à l'infini et sont non différenciées, c'est-à-dire "non spécialisées". Dans le cadre de l'expérience réalisée sur des souris rendues amnésiques, les cellules souches nasales humaines implantées dans les zones endommagées des cerveaux des souris sont devenues des neurones, leur permettant à nouveau d'apprendre et de mémoriser.

Tradition de recherche

Arnaud Devèze parle avec enthousiasme de la *"tradition de recherche sur les déficits neurosensoriels"* au sein du service ORL dirigé par le Pr Lavieille et ne manque pas de souligner *"une collaboration optimale entre équipes. Nous travaillons sur le dysfonctionnement de l'oreille interne - à l'origine de troubles de l'équilibre et de vertiges - et la surdité".*

L'AP-HM est par ailleurs l'initiatrice d'une étude clinique avec le Centre gérontologique départemental, sur le handicap, les troubles de l'équilibre et la surdité. *"C'est pour participer à des programmes de recherche que je travaille dans un CHU et non ailleurs !".* ■

Cardiologie nucléaire

Mieux détecter les maladies cardio-vasculaires

La cardiologie nucléaire a acquis ces 20 dernières années une place essentielle dans la détection, la surveillance et la détermination du pronostic des maladies cardiaques. Explications du Pr Gérard Faugère, cardiologue dans le service de médecine nucléaire de l'hôpital Nord dirigé par le Pr Olivier Mundler.

En quoi consiste la cardiologie nucléaire ? Plusieurs techniques existent. La plus courante est la scintigraphie myocardique de perfusion. Examen facile à mettre en œuvre et non invasif, de pratique quotidienne, il permet diagnostic et suivi chez les patients souffrant d'insuffisance coronaire. Le principe repose sur l'injection de marqueurs (substance radioactive) qui se fixent sur le cœur pour émettre un rayonnement Gamma. Capté par une caméra il est converti en image scintigraphique du myocarde témoin de la circulation (perfusion) dans les artères coronaires et de sa contraction. Je précise qu'il s'agit une imagerie fonctionnelle et non pas anatomique comme le scanner ou la radiographie conventionnelle. A partir de cette image nous sommes en mesure, selon la fixation du produit, de détecter précisément une ischémie (souffrance) myocardique ou un infarctus du myocarde, sa localisation et son étendue dont dépend le pronostic. Cette technique nécessite, bien sûr, l'utilisation très règlementée de radio éléments, des caméras high-tech et des personnel spécialisés -manipulateurs et médecins-. Toutefois, les services de médecine nucléaire fonctionnent en routine et il est important de souligner que l'irradiation d'un patient soumis à une scintigraphie et peu importante, inférieure à celle liée à un scanner.

Quelles sont les applications spécifiques de cette technique ? Les maladies cardio-vasculaires demeurent une cause majeure de mortalité et de morbidité. La scintigraphie myocardique de perfusion permet de diagnostiquer, voire de dépister, chez certains patients particulièrement exposés, une anomalie liée à un athérome coronaire significatif, parfois sévère. Par ailleurs elle permet de suivre l'évolution fonctionnelle des lésions coronaires chez les patients déjà traités. Elle fait partie de l'arsenal diagnostique et thérapeutique moderne de la maladie coronaire.


Une technique qui nécessite du personnel spécialisé.

Cette spécialité a-t-elle connu des évolutions ? La médecine nucléaire utilise plusieurs types de marqueurs ou traceurs. Nous utilisons un nouveau marqueur du système sympathique adrénergique la MIBG (méta-iodobenzylguanidine, auparavant utilisé pour la recherche de tumeur surrénalienne rare, qui est apparu comme un excellent index pronostique dans l'insuffisance cardiaque). En effet, l'innervation adrénergique (noradénaline) du cœur, élément fondamental de l'activité myocardique dans l'insuffisance cardiaque, ne pouvait jusqu'à présent être appréciée. Divers travaux internationaux ont démontré la valeur de cette scintigraphie comme indice pronostique original et puissant dans l'insuffisance cardiaque sévère. Outre l'introduction de cette méthode dans notre région nous souhaitons, par ce biais suivre l'efficacité thérapeutique comparée des divers traitements pour mieux les adapter. Les progrès de la médecine nucléaire sont aussi liés aux évolutions des équipements (Gamma-caméra, Pet-scan, ...). Ainsi tous les médecins, notamment les cardiologues, disposent d'outils extraordinaires, fonctionnels et complémentaires des techniques d'imagerie anatomique (coronographie) devenues d'usage courant. ■


L'insuffisance coronaire est une cause majeure de mortalité et morbidité.

Hôpital Nord - Faculté de Médecine

Chirurgie humanitaire, une nouvelle spécialité ?

Le Pr Laurent Guyot, qui dirige le service de chirurgie maxillo-faciale et chirurgie plastique à l'Hôpital Nord, vient de créer un Certificat d'étude universitaire de chirurgie humanitaire

Depuis 2006, le Pr Laurent Guyot agit comme chirurgien volontaire pour des missions ponctuelles au Burkina Faso, au Bénin, au Mali ou à Mayotte. Il vient de créer un diplôme qui sera dispensé à la Faculté de Médecine de Marseille : le Certificat d'étude universitaire (CEU) de chirurgie humanitaire.

Pourquoi avoir créé cet enseignement ? Les soignants qui partent en mission interviennent en milieu précaire, dans des conditions techniques difficiles. Bien souvent, ils n'ont pas de formation pratique préalable et peuvent se heurter en arrivant à des problèmes de langue, de culture, d'encadrement juridique. Cette formation a pour but de les préparer à ce type de problèmes.

Qui peut s'inscrire ? Tout professionnel de santé impliqué dans la chirurgie humanitaire : médecin, interne, anesthésiste, chirurgien, infirmier, etc.

Quel est le contenu de la formation ? Les nombreuses formalités administratives et médicales ne doivent pas faire oublier la préparation humaine et technique de la mission. Le groupe va travailler en vase clos pendant 15 jours en moyenne, dans des conditions souvent difficiles : environnement matériel et culturel inconnu, conditions climatiques et de confort sommaires, fatigue, pathologies rares, choix éthiques de traitement des patients. Avec cette formation, ils seront préparés à affronter ces problèmes.

Pourquoi partir en mission humanitaire ? Les professionnels de santé qui partent ont le plus souvent des motivations altruistes communes : donner du temps, partir en compagnonnage, soigner des pathologies différentes de leur pratique quotidienne. Il faut rester humble, car ce que nous faisons est une goutte d'eau, mais on peut changer la vie d'enfants, de jeunes et d'adultes avec des structures relativement simples et des équipes restreintes.

La chirurgie maxillo-faciale et la chirurgie plastique sont-elles adaptées à l'action humanitaire ? La chirurgie maxillo-faciale et la chirurgie plastique sont des disciplines particulièrement adaptées aux missions humanitaires : sans infrastructures très complexes, on peut opérer des séquelles de brûlures, des tumeurs parfois impressionnantes, des fentes faciales, des déformations liées au noma... Mais il faut connaître ses limites : on ne pourra pas opérer tout le monde. D'où l'importance de travailler en amont avec les ONG et les équipes hospitalières locales : préparation du bloc, pré-tri des patients, et plus tard suivi et éducation thérapeutique des personnes soignées ... ■



MODE D'EMPLOI

Laurent Guyot s'apprête à publier un "Vademecum du chirurgien en mission humanitaire" dans les Annales de chirurgie plastique esthétique. Une mine d'informations pratiques que le volontaire pourra mettre à profit pour devenir "le plus compétent possible dans un environnement difficile".

Progeria

Le succès d'un cosmétique dope la recherche


Le Pr Nicolas Levy et le Pr Pierre Cau.

La vente d'un produit anti-âge finance le développement de médicaments pour les enfants atteints de progeria.

"Un antirides miracle créé par des chercheurs marseillais !" En quelques semaines, des articles dans la presse locale et un puissant bouche-à-oreille ont assuré l'incroyable succès du sérum issu des travaux de recherche du généticien Nicolas Levy et du biologiste cellulaire Pierre Cau : en 3 mois, 20 000 flacons vendus sans la moindre campagne de publicité ! Il faut dire que Néostem n'est pas une crème de plus dans l'arsenal bien fourni des produits anti-âge, mais un sérum élaboré par l'équipe qui a découvert en 2003 le gène responsable de la Progeria, et mis au point en 2008 une combinaison de médicaments pour traiter des enfants atteints. *"Cette maladie génétique rare provoque le vieillissement prématuré d'un enfant sur 8 millions, dont les cellules produisent une protéine toxique qui fait aussi disparaître progressivement les cellules souches"*, explique le Pr Cau. *"Or, les cellules souches assurent en permanence le renouvellement des tissus de l'organisme, en particulier celui de la peau".* Les chercheurs de l'AP-HM démontrent que l'association de deux médicaments, une statine et un aminobiphosphonate, utilisés pour lutter contre le cholestérol et l'ostéoporose, freine le processus et stimule le renouvellement des cellules.

De la génétique à la cosmétique

Pour protéger cette découverte, objet d'une compétition intense avec une équipe américaine, un brevet international est déposé en 2006 par l'AP-HM, l'Université de la Méditerranée, l'Université d'Oviedo et l'Association Française contre les Myopathies (AFM). Une start up, Prenyl Bio, est créée en 2009 par les Pr Levy et Cau, associés au Dr Vincent Bonniol, pour exploiter la licence après avis favorable de la Commission Nationale d'Ethique. Objectif : passer de la recherche sur une maladie rare à la commercialisation d'un produit cosmétique grand public. *"Pourquoi un cosmétique ? D'abord parce que la recherche sur le vieillissement est un enjeu de santé publique, ensuite parce qu'un cosmétique peut être développé et arriver sur le marché beaucoup plus rapidement qu'un médicament"*, souligne le Pr Cau. *"Les obligations réglementaires étant moins sévères, tout va plus vite, d'autant plus que les deux actifs sont connus et utilisés dans la pharmacopée depuis longtemps".*

2 chercheurs embauchés

De la génétique à la cosmétique, le pari est réussi : *"Les actifs que nous avons brevetés permettent de freiner le processus de vieillissement cutané"*, assure Vincent Bonniol. Mieux: *"Ils restaurent l'activité des enzymes qui assurent le fonctionnement des gènes dans le noyau des cellules. Leur renouvellement est donc stimulé à la fois dans l'épiderme, le derme et l'hypoderme".* Deux chercheurs ont été embauchés : l'un pour mettre au point les cosmétiques, l'autre un médicament destiné aux enfants atteints de progeria. En achetant un produit de beauté, on peut donc soutenir la recherche médicale : un bel exemple de valorisation. ■

Essai clinique européen

Un essai thérapeutique de la progeria est en cours à la Timone depuis 2008. 12 enfants viennent de toute l'Europe pour le traitement et un suivi tous les 3 mois. L'un des enjeux du traitement est de réduire le risque cardiovasculaire, car les enfants atteints décèdent avant l'âge de 14 ans d'infarctus du myocarde ou d'AVC. Les travaux de recherche au sein du Département de Génétique Médicale et de Biologie Cellulaire et de l'Unité INSERM-Université de la Méditerranée bénéficient d'un important soutien de l'AFM, et donc des fonds collectés lors du Téléthon.

Hôpital Nord

OASIS, un espace ressourçant pour le personnel

L'hôpital Nord a ouvert en décembre un espace ressource pour que le personnel puisse bénéficier de méthodes de relaxation et de gestion du stress. Explications avec Jean-Jacques Bezelgues et Karen Canto, infirmiers de l'équipe douleur, en charge du fonctionnement d'Oasis.



Comment est né le concept ? Dans le cadre de la démarche globale de prévention des risques psychosociaux, Claude Ribière, directeur des soins de l'hôpital Nord, a souhaité créer un espace dans l'hôpital où chaque agent peut sur son temps personnel, bénéficier de méthodes de relaxation et de gestion du stress, proposées par d'autres agents compétents et bénévoles. En effet, le changement de culture hospitalière (tarification à l'activité, mise en place des pôles, certification, évaluation des pratiques professionnelles) et l'élargissement de l'espace et de l'offre de soins (ouverture du pavillon de l'Étoile, arrivée des équipes de l'hôpital Sainte-Marguerite) peuvent générer plusieurs symptômes : altération de l'identité professionnelle, clivage dans la relation hiérarchique, augmentation de la sensation de fatigue, troubles du sommeil, troubles musculosquelettiques. Ces différentes manifestations peuvent entraîner des conflits dans les équipes et une baisse de la tolérance à la souffrance des patients et de leurs familles. Il existe une large palette de méthodes de gestion du stress, mais les plannings sont parfois incompatibles avec une activité privée qui plus est, bien souvent onéreuse. Or, de nombreux agents hospitaliers suite à des formations institutionnelles ou privées, ont acquis des compétences dans le domaine de l'écoute, la relation d'aide, la gestion du stress, la prise en charge de l'anxiété. Le concept de l'espace Oasis est de donner l'opportunité à ces soignants de mettre leurs compétences au service de leurs collègues de travail.

Quels sont ses objectifs ? Le projet s'inscrit dans une démarche institutionnelle à la fois centrale avec le pôle Ecoute, et locale avec la cellule d'écoute et de soutien de l'hôpital Nord. Il propose une prévention très en amont d'une possible souffrance au travail des agents hospitaliers. Il poursuit plusieurs objectifs : apporter un mieux-être au travail, rendre l'hôpital attractif (concept de l'hôpital "aimant"), prévenir les risques psycho-sociaux, dépister les premiers signes d'épuisement professionnel.

Comment fonctionne-t-il ? L'espace Oasis est placé sous la responsabilité de la Direction des soins qui choisit les intervenants compétents et bénévoles. Le fonctionnement (organisation, prise de rendez-vous, courrier …) est assuré par l'équipe Douleur. L'agencement et la décoration des locaux ont été pensés pour favoriser la détente et la relaxation. Il est ouvert à tous les agents y compris les étudiants. De nombreuses activités sont proposées en séance individuelle : massages restructurants, résonance énergétique par stimulation cutanée (RESC), shiatsu, ou en séance collective : yoga, sophrologie, détente par le chant. D'autres activités pourront être mises en place en fonction des besoins exprimés. ■

Renseignements et inscription : Equipe douleur - J.J. Bezelgues ou K. Canto, poste 64934 ou 64319.

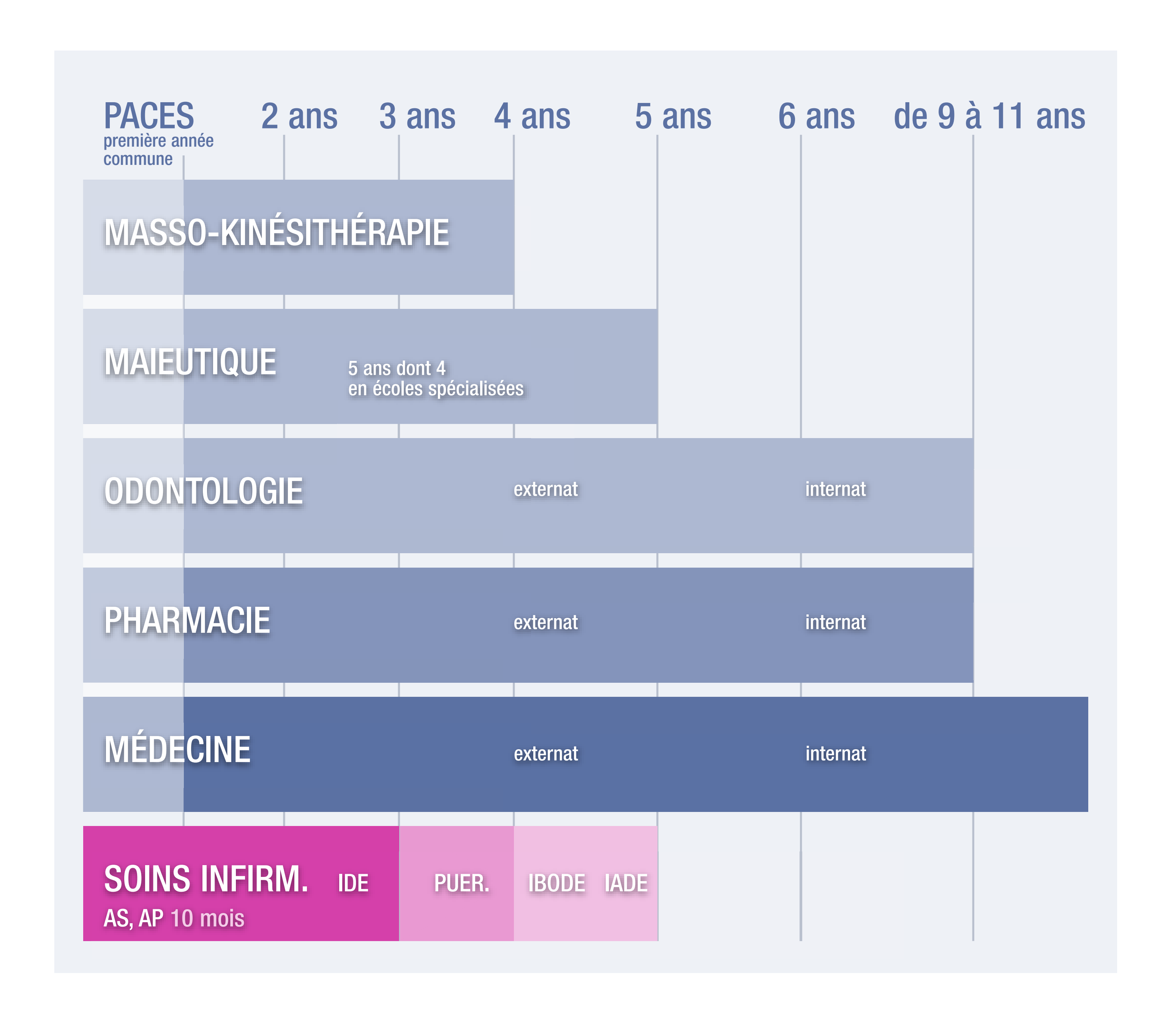


Ils feront l'hôpital de demain

Premier employeur de la Région, l'AP-HM face à la concurrence, se doit d'être attractif pour les jeunes. L'objectif de ce dossier est de montrer que notre CHU séduit et fait tout pour continuer à séduire les plus jeunes ! En effet de 2009 à 2011, l'AP-HM a recruté 43 médecins supplémentaires (en équivalent temps plein), 1111 infirmières et 80 infirmières spécialisées. Portraits de jeunes médecins, kinésithérapeutes administratifs... qui feront l'hôpital demain !

Études de santé : les cursus

Les études de santé sont régulièrement réformées. Depuis la rentrée 2010, la première année du premier cycle d'études médicales devient “première année des études de santé” (PACES), le diplôme de formation générale en sciences médicales apparaît l’année suivante. Cinq concours distincts ont lieu à l'issue de cette PACES : médecine, odontologie, pharmacie, maïeutique (sages-femmes) et masso-kinésithérapie.



Les internes, nos médecins de demain

Cheville ouvrière nécessaire au fonctionnement des hôpitaux, l'interne est un étudiant de 3ème cycle de médecine qui prépare un Diplôme d'Etudes Spécialisées. L'internat correspond, pour le futur spécialiste, à une formation théorique de haut niveau et à l'apprentissage d'une pratique médicale spécialisée. On compte 980 internes : 811 en médecine, 150 en pharmacie et 9 en odontologie. Parmi eux, certains savent déjà qu'ils ne resteront pas à l'AP-HM (1/4), d'autres sont sûrs de vouloir rester (1/4), la moitié reste indécis. Témoignages.

"L'interne, une pierre essentielle de l'édifice" Baptiste Bertrand, président de l'Association des Internes

Formé à Grenoble jusqu'en 6ème année de médecine, Baptiste Bertrand choisit de venir à Marseille *"pour la renommée des équipes de chirurgie plastique"*. Major de promotion, il a le privilège de choisir et d'enchaîner d'excellents stages : chirurgie viscérale à Aix, chirurgie orthopédique à Nord, chirurgie maxillo-faciale à l'hôpital Nord et à la Timone. Il décide ensuite d'effectuer un an de recherche. *"Issu d'une famille de chercheurs, je suis le seul à avoir choisi le métier de chirurgien mais j'ai un goût prononcé pour la recherche et cette année de recherche en microchirurgie m'a passionné"*. Depuis deux mois, il exerce dans le service de chirurgie plastique pédiatrique. *"C'est une spécialité très pointue, qu'on ne peut pas intégrer dès les premiers semestres"*. Le rôle joué par l'interne est double selon lui : *"l'interne a tout d'abord une obligation de formation pour lui-même dans un service agréé par la faculté. Ensuite, c'est un véritable professionnel de santé, cheville ouvrière des services hospitaliers. Il assure la gestion et le suivi médical des patients au jour le jour. En CHU, nous sommes reconnus et intégrés pleinement dans le dispositif. L'interne est une pierre essentielle de l'édifice."* Il est difficile de juger sans recul la nouvelle loi permettant aux internes de se former dans les cliniques privées. *"Le rêve serait que tous les internes soient formés en CHU, mais le nombre d'internes augmente et l'hôpital n'a plus le pouvoir de former seul les internes. Par contre, la confiance accordée par le CHU ne sera pas identique dans le privé et je crains que nous ne bénéficions pas du même compagnonnage !"*. Baptiste souhaiterait rester à l'AP-HM, notamment pour l'aspect enseignement et recherche. L'aspect relationnel est également très important à ses yeux. *"Je me bats pour que les internes tissent des liens entre eux, d'où mon choix d'être président de l'association des internes. Le relationnel développé entre internes est très important et facilite le travail quotidien et donc la prise en charge des patients. C'est l'esprit d'équipe qui m'intéresse !"* Au niveau des projets de l'institution, il estime que *"l'AP-HM a pris un bon virage stratégique car face à la concurrence du secteur privé, il faut être efficace et performant ! Cependant, des progrès restent à faire au niveau des ressources humaines et notamment pour garder les internes..."*


Baptiste Bertrand


Jérôme Hourdain

"Cela dépendra des opportunités !" Jérôme Hourdain, interne en cardiologie

Jérôme Hourdain a effectué ses deux premières années d'étude de médecine à Dijon puis a souhaité intégrer le service de santé des armées à Lyon. En fin de 4ème année, il réintègre le cursus civil. En 2009, il réussit le concours de l'internat et décide de venir à Marseille en cardiologie. *"Marseille dispose d'une belle école de cardiologie, une référence mondiale, et la ville concilie mes choix professionnels et personnels."* Son intérêt s'est porté sur la cardiologie pour *"l'éventail des activités offertes : les hospitalisations programmées, la cardiologie interventionnelle, l'urgence ... beaucoup de gestes techniques sont effectués. En cardiologie, on nous responsabilise et autonomise très vite !"* Pour lui, dans cette discipline, le DES (diplôme d'étude spécialisé) de 4 ans n'est pas assez long. *"On cherche à obtenir un poste d'assistant pour pouvoir se surspécialiser et envisager une carrière universitaire"*. Rien n'est décidé quant à son avenir : *"c'est trop tôt, cela dépendra des places et des opportunités qui s'offrent à moi. Le relationnel avec les chefs de service compte aussi. Mais c'est vrai que la cardiologie de l'AP-HM est une référence : on a accès aux nouveautés, on touche les sujets brûlants en termes d'actualité... L'aspect recherche est également très important."* Pour lui, effectuer au moins un semestre dans un établissement privé *"n'est pas forcément un mal pour voir un fonctionnement différent. Cela peut permettre d'éclairer nos choix. Par contre, cette expérience ne doit être proposée qu'aux "vieux" internes, car dans le privé les internes seront moins bien encadrés !"* ■

Hôpital Nord

Passionné par la recherche

David Gonnelli est assistant spécialiste en chirurgie plastique à l'hôpital Nord. Investi dans la recherche sur la cicatrisation et la thérapie cellulaire, il sait pourtant qu'il devra quitter l'AP-HM dans deux ans.

Pour les téléspectateurs de France 4, son visage est devenu familier l'an dernier : David Gonnelli est l'un des internes qui ont été filmés pendant plusieurs mois pour la série "Médecins de demain". A l'époque, il effectuait son internat dans le service de chirurgie de la main du Pr Legré à la Conception, après avoir débuté en chirurgie orthopédique chez le Pr Nazarian et en chirurgie digestive avec le Pr Le Treut. Aujourd'hui, à 30 ans, il est de nouveau suivi par les caméras pour la saison 2 de "Médecins de demain". L'interne est devenu assistant spécialiste en chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique dans le service de chirurgie plastique et maxillo-faciale du Pr Guyot. *"Mon rêve était de devenir chef de clinique assistant, mais il y a très peu de postes, surtout en chirurgie".* Pourtant David avait brillamment réussi son concours d'internat, classé 34ème sur près de 5 000. Mais les postes de chirurgie sont très prisés, et le nombre d'internes augmentant chaque année, la compétition est de plus en plus rude... Par sa notoriété, l'excellence de ses praticiens, ses activités de recherche très développées, la chirurgie plastique est très demandée à Marseille, et seuls les deux premiers sont pris chaque année.

Dès sa deuxième année d'internat, David s'est intéressé à la recherche clinique, notamment aux côtés du Pr Magalon. Que ce soit pour les grands brûlés, la chirurgie plastique pédiatrique, la chirurgie de la main ou la chirurgie plastique générale, les thèmes de recherche sont nombreux. *"Je me suis intéressé plus particulièrement à la cicatrisation et à la thérapie cellulaire. En arrivant à l'hôpital Nord, j'ai créé une consultation spécialisée sur les cicatrices pathologiques chéloïdes et hypertrophiques, et je continue la recherche clinique et fondamentale avec le Pr Magalon, qui est aujourd'hui consultant à l'AP-HM".* Autre thème porteur : la recherche sur les cellules souches prélevées dans le tissu graisseux, une technique qui ouvre des perspectives thérapeutiques inédites dans de multiples domaines. D'ici peu, David participera activement au lancement d'un grand essai clinique sur ce thème. *"Je vais profiter à fond de ces deux années pour me perfectionner dans ma spécialité et mener à bien des protocoles de recherche".* Mais David reste lucide : *"Je sais que je n'ai pas d'opportunité de carrière à l'AP-HM. Dans deux ans, je serai obligé de partir et j'irai exercer dans un établissement privé".* A son grand regret. ■

Étudiante IFSI

"J'ai trouvé ma voie !"



Héléna Bianco, est étudiante en 2ème année à l'IFSI Sud. En décembre, elle a remporté un prix au concours organisé par le CRIPS sur la contraception d'urgence. Rencontre.

D'avril à juin 2011, le CRIPS a invité les étudiants des IFSI et de l'école de sages-femmes à réaliser une création graphique originale sur la contraception d'urgence. 4 créations graphiques ont été sélectionnées par le jury pour illustrer des cartes postales d'information. Parmi elles, l'oeuvre d'une étudiante de 2ème année de l'IFSI Sud, Héléna Bianco, coachée par son enseignante Florence Akli. *"C'était une occasion de s'impliquer dans une action de santé publique. La contraception d'urgence est un sujet tabou et j'ai voulu informer les jeunes de façon humoristique !"* explique la discrète Héléna. *"Dans notre métier d'infirmière, nous faisons de la prévention tous les jours".* Quant à son cursus, *"je ne regrette pas du tout mon choix ! les études me plaisent, j'ai trouvé ma voie !"* Pour l'instant, Héléna reste concentrée sur un seul objectif : *"obtenir mon diplôme d'études et effectuer des stages dans divers services pour avoir une vue d'ensemble."* Mais elle sait déjà la spécialité qui l'attire le plus : *"j'ai toujours voulu travailler auprès des enfants. J'ai toujours été attirée par eux et j'ai un bon feeling avec eux ! On n'aborde pas un enfant comme un adulte ou une personne âgée, le contact n'est pas le même. Cela implique d'avoir une gestuelle particulière, une relation et une communication différentes. Je n'ai pas encore eu l'occasion de faire un stage dans un service de pédiatrie ; j'espère que moralement j'en serai capable car c'est dur de supporter la souffrance des enfants !"* Sa détermination à exercer en pédiatrie la pousse à choisir l'AP-HM une fois son diplôme en poche. *"Je compte bien rester à l'AP-HM pour exercer à la Timone qui regroupe l'ensemble des spécialités de l'enfant !"* En attendant, la carte postale d'Héléna a été éditée à 100 000 exemplaires et diffusée en direction des jeunes dans toute la région PACA ! ■

Médecine physique et de réadaptation

Nouveau : des kinés recrutés en apprentissage

Après 2 ans de formation en apprentissage, Natacha Minard vient d'intégrer le pôle de médecine physique et réadaptation à la Timone.

"Comme tous les établissements publics, l'AP-HM fait face à des difficultés pour recruter des kinés", regrette Hugues Roger, cadre supérieur de santé kinésithérapeute. *"Même si le travail y est intéressant et l'encadrement de haut niveau, les salaires ne peuvent pas rivaliser avec le privé ou le libéral : sur les 60 000 masseurs kinésithérapeutes exerçant en France, seuls 20% choisissent le public".* Pour remédier à cette situation, le pôle de Médecine physique et réadaptation explore de nouvelles solutions. Parmi elles, l'embauche de praticiens libéraux à mi-temps, et surtout l'apprentissage, qui permet à des jeunes de moins de 26 ans de préparer le Diplôme d'Etat de masseur-kinésithérapeute en travaillant à temps partiel à l'hôpital. A ce jour, 16 apprentis sont en cours de formation dans différents services de l'AP-HM. C'est la voie choisie il y a deux ans par Natacha Minard, 22 ans, fraîchement diplômée. *"J'avais entendu parler de l'apprentissage par d'autres élèves de l'Institut de Formation en Masso-kinésithérapie (IFMK). J'ai tout de suite été intéressée. Le système d'alternance m'a permis d'effectuer plus de pratique pendant mes études. Bien sûr, j'avais un emploi du temps très chargé entre l'école, la Timone et les révisions le soir : pendant deux ans, je n'ai pas pris de vacances ! Mais j'ai eu mon diplôme d'Etat en juin, et aujourd'hui je travaille dans un environnement que je connais bien".* Natacha effectue un remplacement en réanimation, mais sa spécialité favorite est la neurologie. *"C'est passionnant de travailler en relation étroite avec les médecins, sur la récupération de motricité de patients victimes d'AVC, paraplégiques, tétraplégiques... En soins continus, on a le temps de voir les progrès des patients".* Les apprentis s'engagent à rester à l'AP-HM le nombre d'années où ils ont bénéficié de leur contrat. Natacha a donc signé jusqu'en juillet 2013. *"Je ne pense pas faire toute ma carrière à l'hôpital, mais pour l'instant je reste !"* ■


Seuls 20% des kinés en France choisissent le public.

Un vrai CDD

Le contrat d'apprentissage est un véritable contrat de travail à durée déterminée, destiné à des élèves de 2ème ou 3ème année. Il engage l'AP-HM, un élève et le Centre régional de formation en alternance aux métiers de l'hospitalisation (Cerfah), qui prend en charge l'intégralité des coûts de formation. L'AP-HM verse une rémunération mensuelle à l'apprenti, en fonction de son âge et de son année d'études (de 49 % à 78 % du Smic). En-dehors des périodes de cours, il travaille chez son employeur comme les autres salariés : 35 heures par semaine, droit à congés payés, etc.

Concours sélectif

La formation initiale des masseurs-kinésithérapeutes se déroule sur 3 ans en, en plus de l'année de concours.
Le concours d'entrée dans un institut de formation, commun avec médecine, est très sélectif : environ 2 à 3% d'admis.



Administratif



Faire carrière à l'AP-HM

Après des études de secrétaire médicale et un passage en établissement de santé privé, Laurence Lassus rejoint en 2010 l'AP-HM en tant qu'agent administratif au sein du service économique de l'hôpital de la Conception. Une nouvelle carrière, synonyme d'épanouissement et d'engagement.

En dehors de votre métier, qu'est-ce qui fait selon vous l'attrait de l'AP-HM ? Après avoir travaillé plusieurs années en tant que secrétaire médicale dans une clinique, je me suis vite aperçue qu'il était impossible d'envisager une évolution de carrière dans ce type d'établissement. A l'AP-HM, faire progresser son parcours professionnel était possible. En tant qu'administratif, l'AP-HM propose un éventail de métiers important. Si on le souhaite, on peut toucher à des sujets très divers et acquérir des compétences variées. La richesse de l'institution se prête complètement à mon plan de carrière.

En quoi consiste votre métier ? Je suis garante du contrôle de la facturation des prestations médicales. J'ai donc une responsabilité importante dans la gestion des dépenses. Je veille notamment à ce que toutes les procédures soient bien appliquées et que les sommes engagées coïncident avec des demandes justifiées.

Qu'est-ce-qui vous plaît dans votre métier ? La transversalité et servir l'intérêt général. Je travaille avec de nombreux interlocuteurs, ce qui est très enrichissant (fournisseurs, cadres de santé, patients...). Dans mes précédentes fonctions, je n'étais en relation qu'avec une seule personne. Par ailleurs, ma mission, en lien avec le bien-être des patients, me rappelle chaque jour que j'exerce des fonctions qui permettent à l'hôpital de fournir un service de qualité en faveur des usagers. L'autre grand attrait de mon métier, c'est la rigueur dont il est nécessaire de faire preuve, les exigences pour mon poste sont hautes et le challenge est passionnant.

Quels mots caractérisent l'AP-HM ? L'AP-HM est une "grande famille" où chacun peut trouver un épanouissement professionnel. L'esprit d'équipe est aussi une particularité qui m'a beaucoup impressionnée, c'est un aspect auquel je n'avais pas été habituée. On côtoie l'élite médicale, des professionnels très compétents quel que soit le corps de métier. En outre, travailler dans la fonction publique hospitalière était pour moi la promesse d'évoluer dans un milieu ouvert sur d'autres cultures. Cette diversité est l'une de mes satisfactions d'avoir rejoint l'AP-HM.

Pourquoi être entrée à l'AP-HM ? L'AP-HM jouit d'une notoriété impressionnante et d'une diversité de métiers qui peut répondre à toutes les aspirations. J'avais envie de faire partie d'un groupe dynamique et vivant, qui avait la possibilité d'offrir une évolution de carrière intéressante, c'est pourquoi j'ai souhaité intégrer l'AP-HM. ■



Attirer et fidéliser les futurs professionnels

Afin de faire face à la pénurie d'infirmiers, la Coordination Générale des Soins et les Directions de Soins de sites, en étroite collaboration avec les IFSI, ne ménagent pas leurs efforts pour attirer et fidéliser les infirmiers en formation. Deux exemples concrets avec la mise en place du tutorat et le forum stages-emplois.

Le tutorat, une démarche novatrice

Suite à la réforme du diplôme d'Etat d'infirmier (arrêté du 31/07/2009), Claude Ribière, directeur des Soins de l'hôpital Nord, a mis en place une organisation novatrice pour assurer l'accompagnement des étudiants infirmiers en stage. Auparavant assurée par toutes les infirmières d'une unité de soins et le cadre de santé, cette mission repose aujourd'hui sur un seul infirmier, le tuteur, au niveau du pôle. Le tuteur exerce dans le pôle ses différentes missions entre tous les partenaires : le cadre de santé de l'unité (ou maître de stage), les formateurs IFSI et les IDE référents dans les unités. A l'hôpital Nord, 5 pôles ont détaché sur leurs effectifs des infirmières volontaires déjà impliquées dans l'encadrement des étudiants. Le rôle du tuteur se décline autour de quatre axes : organisation et planification, coordination, pédagogie et communication. *"Le tuteur reçoit l'étudiant avant le stage pour l'informer de son parcours et recueillir ses objectifs. Il élabore un livret d'accueil des étudiants pour le pôle, liste les situations de soins rencontrées dans chaque service pour valider les compétences, organise le stage en séquences, permet l'accès à la formation, et fait le lien entre tous les acteurs qui gravitent autour de l'étudiant : la direction des soins, l'encadrement, les référents IFSI, les équipes soignantes, les autres tuteurs avec lesquels il collabore. Enfin, il diffuse aux équipes l'analyse des résultats des questionnaires d'évaluation remplis par les étudiants"*, détaillent Sylvie Hofmann, tuteur IDE pôle Pédiatrie médico-chirugical, médecine et réanimation néonatale, gynécologie obstétrique reproduction, et Dalida Meloni, tuteur IDE pôle ADOUE. Un an après sa mise en place, les résultats de cette nouvelle organisation se révèlent très constructifs. L'exploitation des questionnaires d'évaluation des stages a montré le ressenti positif de l'étudiant pour cette nouvelle fonction. De plus, la présence du tuteur a été appréciée par les équipes soignantes : regard extérieur objectif, plus de temps d'encadrement, meilleur suivi pédagogique… *"Désormais, il existe un réel travail de collaboration entre les différents acteurs de la formation. Il permet à l'étudiant d'obtenir un meilleur accompagnement durant ses études,"* concluent les deux tuteurs. ■



Photo du haut : Salle de pratique dans le Pavillon de l'Étoile.

Réunion des tuteurs avec la Direction des Soins.

A la Timone aussi

Sylvie Baret, cadre de santé chir. vasculaire

"A l'hôpital de la Timone nous mettons en place depuis plus d'un an un programme de tutorat des étudiants infirmiers. Il s'organise autour d'un livret d'accueil dans lequel toutes les situations emblématiques et spécifiques du service sont évaluées. Les compétences essentielles sont ainsi intégrées à la formation sur le terrain. En parallèle, chaque étudiant peut s'appuyer sur un tuteur de stage, sorte de guide dans l'établissement, dont le rôle est d'accompagner, conseiller et soutenir. Les premiers retours des étudiants qui ont bénéficié du tutorat sont réellement positifs. Chacun a le sentiment d'obtenir une réponse personnalisée selon son itinéraire de formation."

Succès du forum stages-emplois



Né il y a cinq ans à l'hôpital Nord sous le concept de bourse aux stages, le Forum stages emplois de l'AP-HM en est à sa troisième édition. Organisé sur l'ensemble des sites (excepté les hôpitaux Sud depuis l'an dernier), il permet à chaque pôle de présenter ses différentes activités aux étudiants et aux professionnels à la recherche d'un emploi. Objectif : montrer tout l'éventail des spécialités, et les possibilités de carrière offertes par notre CHU. Cette année, 650 étudiants ont été accueillis et renseignés par les directions des soins, les cadres supérieurs, cadres et équipes paramédicales des différents pôles. Chacun a eu à cœur de montrer aux étudiants tous les avantages de venir travailler à l'AP-HM et de vanter les spécificités de chaque pôle.

Des acteurs indispensables

Sous l'égide de la Coordination des Soins, plus particulièrement Christine Borreani, chaque site a désigné une personne ressource pour l'organisation du forum : agencement des stands, élaboration de documents d'information, actualisation des plaquettes de pôle, réalisation des affiches, recherche de sponsors... cette journée est préparée de longs mois à l'avance et rien n'est laissé au hasard pour assurer un accueil de qualité. Réactions.



Nathalie Falzoï, direction des soins, Nord

"Sur Nord, le succès du forum est dû à une dynamique, une collaboration et une cohésion importantes entre les différents acteurs qui préparent et participent à cette journée : la direction des soins, l'IFSI Nord, l'encadrement et le personnel des pôles. Dans un contexte concurrentiel, il faut trouver d'autres arguments que l'aspect financier pour recruter ; il faut être attractif. Ce forum est une belle occasion de valoriser le site et les pôles notamment grâce aux plaquettes d'information, aux visites organisées, aux échanges avec les professionnels sur les spécificités du pôle et à notre atout majeur : le tutorat. J'y crois vraiment. Pour moi, c'est un véritable investissement pour l'avenir, la première pierre à l'édifice de la fidélisation."

Laurence Le Guiniec, direction des soins, Timone

"Le forum est une belle vitrine pour vanter le professionnalisme des services et il joue un rôle très fédérateur. Les cadres étaient tous présents et heureux d'être ensemble. Ce forum contribue au développement d'une culture d'entreprise très importante pour attirer les plus jeunes."



Marie-Claude Cuvelette, direction des soins, Conception

"Ce forum représente une belle opportunité de valoriser les ressources et l'image de l'AP-HM et de l'hôpital de la Conception. Cet événement s'est déroulé grâce au concours de tous les pôles, avec une dimension professionnelle mais aussi conviviale. La recherche de sponsors a permis de développer le côté festif : bons cadeaux, livres, places de cinéma ont pu être distribués par tirage au sort. En 2011, la direction des soins de l'hôpital de la Conception a fait le choix d'initier une quinzaine de cadres au marketing hospitalier. Face aux étudiants, ils ont eu l'occasion d'utiliser les connaissances acquises. Les équipes impliquées comme les étudiants nous ont exprimé leur satisfaction." ■

www.ap-hm.fr

Un nouveau site internet



A l'occasion de l'année du patient, l'AP-HM a mis en ligne son nouveau site internet. A travers ce nouvel outil, l'AP-HM affiche une volonté de se moderniser et de mettre à la disposition de chacun un moyen concret de se familiariser avec l'organisation hospitalière et de mieux s'orienter selon ses besoins de santé.

Convivial, simple d'utilisation mais surtout pratique, ce nouveau site internet a été créé pour répondre simplement et directement aux besoins d'informations de la population. Coordonnées des services hospitaliers, description des activités médicales et administratives, plan d'accès, ce nouveau site fournit des renseignements permettant de faciliter l'orientation et améliorer l'information des usagers.

Un espace entièrement consacré au service du patient

Au cœur du site, une véritable plate-forme d'informations gérée par un moteur de recherche simple et performant est à la disposition de l'internaute. Objectifs: proposer un panorama complet des services médicaux ainsi qu'une réponse en ligne à de nombreuses questions fréquentes. On peut y découvrir également les démarches administratives, une multitude de renseignements sur l'évolution de l'offre de soins ainsi que les enjeux médicaux et stratégiques auxquels l'institution doit répondre ces prochaines années.

Une fiche pour présenter chaque service

Chaque service hospitalier dispose d'une rubrique propre. Véritable "site dans le site", cet espace présente en détail l'activité du service ou de l'unité déclinée à travers des onglets thématiques. Coordonnées, pathologies prises en charge, techniques et traitements, activités de recherche, tous ces éléments sont décrits de manière simple pour mettre en avant les spécificités des équipes hospitalo-universitaires. Objectif : rendre visible et compréhensible l'offre médicale et chirurgicale courante et hautement spécialisée de l'AP-HM. Ce projet piloté par le service communication de l'AP-HM s'appuie sur un important travail collaboratif : l'ensemble des services médicaux, informatiques et administratifs du CHU a été mis à contribution pour que le contenu soit exhaustif, facilement accessible et compréhensible. Pour conduire ce projet, l'hôpital a travaillé en partenariat avec la société marseillaise "Rafale communication", spécialisée dans la web communication appliquée à la santé. A travers ce nouvel outil, l'AP-HM s'engage, dans le cadre des valeurs du service public, à faciliter l'information des patients, leur accès à l'hôpital afin de répondre à leurs besoins de santé. ■

QUELQUES REPÈRES

Accès à 250 fiches de service médical (description des activités médicales et coordonnées des services)

Près de 1900 contacts téléphoniques et courriels

Plus de 700 pages mises en ligne

Diffusion de programmes vidéos sur la chaine "Youtube AP-HM"

Pharmacie

Le réseau ONCOPACA-Corse



Présidé par le Pr Roger Favre, le réseau exerce un rôle fédérateur dans la lutte contre le cancer dans la région

Le Réseau Régional de Cancérologie ONCOPACA-Corse vient de s'installer dans de nouveaux locaux à l'hôpital Sainte Marguerite. Créé dans le cadre du plan cancer, sous l'égide des Agences Régionales de Santé (ARS) PACA et Corse et de l'Institut national du cancer (INCa), il est coordonné par une équipe de professionnels : médecin coordonnateur (Dr Michèle Pibarot), médecin de santé publique (Dr Paula Poggi), cadre de coordination-qualiticienne (Elise Cortes), chargée de communication (Karine Repnau), informaticien (Sébastien Lemaire), secrétaires (Mélanie Bianay et Sabine Dagna), ainsi qu'une assistante de recherche clinique (Corinne Maciocco). Son rôle ? Coordonner les pratiques professionnelles en cancérologie et informer patients et professionnels, dans le but d'améliorer la qualité des soins.

Créer une dynamique

"Le Réseau Régional de Cancérologie (RRC) joue un rôle très important dans l'évaluation de la prise en charge des patients traités pour un cancer dans nos deux régions", souligne le Pr Roger Favre, consultant à l'AP-HM, président du RRC mais aussi de la Conférence nationale des Réseaux Régionaux de Cancérologie. *"L'objectif est de fédérer les professionnels, créer une dynamique, en "tirant vers le haut" les acteurs de santé en application des plans cancers".*

Le RCC répond à 6 grands objectifs :

■ optimiser la qualité de la prise en charge des patients en cancérologie en lien avec les cellules de coordination de cancérologie des établissements autorisés à traiter le cancer, notamment par l'organisation de Réunions de Concertation Pluridisciplinaires (RCP) et par la diffusion des recommandations nationales de bonnes pratiques (il faut noter que l'adhésion des établissements au Réseau Régional fait partie des critères d'autorisation pour le traitement du cancer). Le but est de proposer la meilleure prise en charge possible à chaque patient, quel que soit l'endroit où il habite.

■ mettre en place le Dossier Communicant de Cancérologie (DCC) dans le cadre du Dossier Médical Personnel (DMP), un projet en cours dans 7 régions pilotes.

■ coordonner les diverses actions régionales en cancérologie, notamment celles concernant l'évaluation des pratiques professionnelles

■ recueillir et analyser les données régionales de cancérologie pour constituer un tableau de bord et un rapport d'activité annuels transmis aux tutelles, aux différents membres du réseau et au public grâce au site internet.

■ informer, notamment grâce au site internet et à l'organisation des colloques, les professionnels de santé, les patients et leur entourage sur l'offre de soin en cancérologie dans leur région, mais aussi relayer les informations des institutions et partenaires nationaux et régionaux (INCa, HAS, InVS, OMIT, INPES, CRES, ORS, 3C, établissements et associations, ...)

■ contribuer à la formation continue en favorisant les rencontres régionales pluridisciplinaires, et en mettant à disposition des professionnels, un répertoire des formations dispensées en région.

Outre le respect de ces objectifs régionaux, le Réseau ONCOPACA-Corse joue un rôle pilote dans certaines études épidémiologiques, par exemple pour les cas de mésothéliome chez les personnes jeunes non exposées à des facteurs de risque professionnels. Enfin, la reconnaissance du RRC ONCOPACA-Corse par l'INCa et les deux ARS, PACA et Corse, a été obtenue pour trois ans. ■

PASS Rimbaud

Un accès aux soins pour tous les patients

Signe manifeste de la volonté de l'AP-HM, de l'hôpital de la Conception et du pôle Spécialités Médicales et Chirurgicales Conception de placer l'accès aux soins comme axe prioritaire du projet d'établissement, les nouveaux locaux de la PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) Rimbaud seront inaugurés prochainement.

Si l'accès aux soins est un droit pour tous, il est difficile pour certains patients démunis d'en bénéficier. Leurs itinéraires thérapeutiques se résument souvent à des consultations itératives dans les services d'accueil des urgences de l'AP-HM. La PASS représente un outil hospitalier efficace permettant la prise en charge de ces personnes à l'hôpital et dans les réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social.

Des moyens importants

L'AP-HM possède une PASS sociale dans chaque établissement et a ouvert une PASS médico-sociale en 2007, basée à l'hôpital de la Conception. La PASS Rimbaud se distingue par une équipe pluridisciplinaire, composée d'un médecin généraliste, de 4 assistantes sociales, d'une infirmière et d'un agent d'accueil. Le nouveau local de consultation, situé au rez-de-chaussée de l'hôpital, porte 2, permet à l'équipe de coordonner une prise en charge médico-sociale dans un même lieu : consultation médicale, soins paramédicaux et ouverture de droits. Le patient démuni, après avoir vu médecin et assistante sociale, peut repartir avec son traitement. En attente d'une effectivité de ses droits, il a accès au plateau technique complet, à des consultations spécialisées et à des soins dentaires aux centres d'odontologie de Gaston Berger et de la faculté dentaire Nord. Un service d'interprétariat téléphonique, conjugué avec la disponibilité du personnel ayant des capacités linguistiques, permet d'améliorer la compréhension et la compliance du patient. L'équipe coordonne le parcours du patient, en contact étroit avec les services de l'AP-HM et les partenaires extérieurs.


Consultation, soins et ouvertures de droits sont réunis dans un même lieu.

Une réponse efficace au parcours du patient démuni

L'accès effectif aux soins des plus démunis permet de réaliser une prévention efficace chez ce public vulnérable et d'éviter les complications de pathologies au départ peu sévères dont le traitement est retardé par défaut d'accès aux soins. La prise en charge sociale concomitante permet un retour effectif au droit commun. Une attention particulière portée au dossier social administratif et un blocage temporaire des factures hospitalières qui sont, dès les droits acquis, soumises aux instances payantes, permet de limiter la quantité de factures irrécouvrables. La PASS est l'application concrète de la définition de la santé selon l'OMS : une considération globale de la prise en charge dans ses différentes dimensions physiques, mentales et/ou sociales. ■

Pour joindre la PASS Rimbaud

Agent d'accueil :
04 91 38 14 11
Infirmière :
04 91 38 13 21
Médecins :
04 91 38 20 67
Assistantes sociales :
PASS Médico-sociale :
0491 38 38 11
PASS Maternité - Consultations externes :
04 91 38 19 21
PASS Patients hospitalisés :
04 91 38 34 71
PASS Urgences :
04 91 38 36 54 ■

Psychiatrie

Réforme des soins psychiatriques

La question des soins sans consentement aux personnes souffrant de troubles psychiatriques est une question délicate qui a toujours soulevé en France un large débat. Si la loi de 1838 dite "Loi des Aliénés" a régi cette question pendant plus de 150 ans, il n'aura fallu qu'une vingtaine d'années pour modifier la loi de 1990. Le rythme du législateur s'adapte à l'évolution de notre société, à l'évolution des soins. Il obéit aussi, et c'est le cas pour la loi du 5 juillet 2011, à des contraintes juridiques de conformité aux règles européennes et à notre propre constitution.

Quatre mesures de la nouvelle loi illustrent cette nécessaire adaptation :

- L'hospitalisation complète était jusqu'alors la seule prise en charge possible de personnes souffrant de troubles mentaux face auxquels elles refusaient de se soigner. La nouvelle loi permet, à l'issue d'une période d'observation de trois jours à l'hôpital, d'opter, si l'état du patient le permet, pour une prise en charge ambulatoire. Le médecin, à l'issue d'un entretien avec le patient, en détermine les modalités au sein d'un très large éventail allant de l'hôpital de jour au suivi par un psychiatre de ville en passant par l'appartement thérapeutique. On ne parle donc plus d'hospitalisation d'office ou d'hospitalisation à la demande d'un tiers (HO, HDT) mais de soins à la demande d'un tiers ou de soins sur décision du représentant de l'État.

- Jusqu'au 1er août de cette année, date d'application de la nouvelle loi, toute personne qui souhaitait voir un proche pris en charge dans le cadre de soins psychiatriques, avait l'obligation de rédiger, à l'attention du directeur de l'établissement une demande manuscrite appuyée, selon le cas, par un ou deux certificats médicaux. Au mieux cette demande restait ignorée du patient et risquait de générer un réel sentiment de culpabilité de la part du demandeur ; au pire le patient en était informé avec les conséquences que l'on imagine quant à leurs futures relations.





La nouvelle loi a pris en compte cette difficulté en permettant au directeur de prononcer l'hospitalisation si un certificat médical atteste que les troubles dont souffre le patient présentent pour sa santé un péril imminent. Elle évite ainsi les situations pour le moins étonnantes dans lesquelles un directeur de garde était amené à jouer le rôle du tiers.

La loi renforce considérablement l'information et le suivi des patients. Toute décision ayant un impact sur les modalités de sa prise en charge doit faire l'objet d'un entretien avec la personne soignée au cours duquel le médecin en explicite les motifs et les conséquences. Le patient est également informé sur le plan juridique des nombreuses voies de recours qui s'offrent à lui dans le cadre de mesures privatives de liberté. Au niveau du suivi médical proprement dit, ce ne sont pas moins de six certificats médicaux qui devaient être rédigés avant le 12ème jour d'hospitalisation sans consentement. La loi impose en outre un examen somatique complet de toute personne hospitalisée sans son consentement.

Enfin, le dernier élément fondamental apporté par la loi du 5 juillet concerne l'obligation de présenter au juge des libertés et de la détention toute personne ayant fait l'objet d'une hospitalisation complète, sans consentement, d'une durée de 15 jours consécutifs. Cette dernière disposition met fin à une exception française qui confiait à une autorité administrative, le préfet, le droit de prendre sans contrôle systématique du juge, des mesures privatives de liberté. Cette dernière disposition est certainement l'une des plus marquantes pour les malades hospitalisés en psychiatrie. La comparution devant un juge, dans le cadre solennel d'un tribunal, le confronte à un monde nouveau avec le cortège d'angoisses que cela peut susciter. Les réactions sont diverses. Certains utilisent toutes les possibilités que la loi met à leur disposition, avocat commis d'office, appel du jugement. D'autres voient dans le juge l'espoir d'échapper à une mesure d'hospitalisation dont ils contestent le bien-fondé. Enfin certains restent dans l'incompréhension face à un scénario dont les codes et le vocabulaire leur échappent. Dans tous les cas, les juges font preuve de pédagogie et d'humanité. Pédagogues, ils expliquent aux patients leur rôle de contrôle de la mesure, sans substitution aux décisions médicales. Humains, ils interrogent les patients sur leur vie, leurs projets et surtout sur les motifs qui ont conduit à leur hospitalisation. ■

Professionnalisme et réactivité

Après trois mois d'application de cette nouvelle loi il est bien évidemment trop tôt pour en tirer un bilan définitif. Lors des travaux préparatoires à sa mise en œuvre, tous les professionnels imaginaient qu'elle imposerait une charge de travail conséquente ; les trois mois écoulés leur ont donné raison. De nombreux corps de métier ont été sollicités :

- Médecins et secrétaires médicales avec la multiplication des certificats et la nécessité de suivre avec une rigueur maximale les échéanciers imposés par la loi.
- Cadres de santé, maillon indispensable entre l'administration et le patient.
- Infirmiers qui assurent, trois fois par semaine, la responsabilité des accompagnements devant le juge.
- et enfin les agents des bureaux des entrées, sous l'autorité du directeur qui assurent le lien avec les services de la préfecture et sont, en dernier recours, les garants du respect de la procédure.

Chacun, à son niveau, a su faire preuve de la réactivité et du sens de l'organisation rendus nécessaires par la «précipitation» dans laquelle s'est faite l'application de cette nouvelle loi. Seul le temps dira si elle a été ou non bénéfique pour les malades. ■

Dossier Patient Informatisé

Le système d'information se déploie pour constituer le DPI

La présence d'un système d'information hospitalier de qualité est indispensable pour améliorer en permanence le fonctionnement d'un hôpital. En réponse à cette exigence, la DSIO a développé, ces deux dernières années, différentes applications pour entamer la réalisation du futur dossier patient informatisé. Ce projet phare, conduit conjointement par la CME et la DSIO, se concrétisera dès 2012.

PASTEL

Le projet Pastel a été lancé en septembre 2010 pour remplacer les applications de gestion administrative des patients (LOGHOS), de facturation (CASH) et de gestion des encaissements (R2D2). Pastel devient l'outil de travail quotidien des agents administratifs des bureaux des entrées et des services de soins externes, des agents des régies de recette et des directions fonctionnelles gérant des recettes diverses, et des agents d'accueil. Les professionnels disposent ainsi d'un outil performant pour la prise en charge du patient, la facturation et les recettes de l'AP-HM.

SYNERGIE

Cette solution consacrée à la gestion des laboratoires permet aux cliniciens et aux équipes soignantes d'avoir accès à tous les résultats d'analyses biologiques à partir d'un portail unique.

ANTICYCLONE

Ce logiciel a pour vocation le traitement électronique du courrier à l'aide de la dictée numérique et d'un module de reconnaissance vocale. Sa mise en œuvre a débuté en septembre 2009. A ce jour 100 services et 900 personnes utilisent quotidiennement cette solution.

CORA

Ce logiciel consacré au recueil et au traitement des données du PMSI (rappelons que le PMSI, à travers la mesure de l'activité, calcule le budget qui sera alloué à l'établissement) permet de répondre aux contraintes imposées par la tarification à l'activité. Grâce à cette application, une nette amélioration de la valorisation de l'activité a pu être constatée à l'hôpital Nord, premier établissement ayant bénéficié de CORA qui est aujourd'hui déployé sur tous les sites.



LA CME ET LA DSIO MAIN DANS LA MAIN POUR PLUS D'EFFICACITÉ

Olivier Ponties,
Directeur du Système d'information et de l'Organisation

"La mise en place de ces applications préfigure l'émergence du nouveau DPI, dont le cahier des charges sera achevé dès le premier semestre 2012. La définition des tâches ainsi que la réflexion globale sur sa constitution sont menées de concert par la DSIO et la CME. Cette collaboration médico-administrative cherche à conjuguer les contraintes techniques et médicales de manière harmonieuse. L'enjeu est de faire coïncider les demandes entre elles afin de choisir la solution qui répondra le mieux aux besoins "métier". D'ici fin 2012, l'action conjointe de la CME et de la DSIO aboutira au choix d'une nouvelle solution de DPI."

Pr Pierre Champsaur
Référent CME en charge du DPI

"On est à un tournant du développement du système d'information de l'AP-HM. Ce tournant s'inscrit sur une nouvelle base logicielle avec ces acquisitions. Nous sommes arrivés à une étape centrée sur le DPI à l'usage de l'ensemble des soignants. L'échec de l'ancien projet ne peut constituer une fin. L'acquisition d'un DPI (phase 2) à l'usage des cliniciens est une priorité de la CME. Il doit être une réalité dès la fin de l'année 2012. Le groupe DPI définit les contours du projet commun. C'est pourquoi le planning d'acquisition du DPI, à l'usage des cliniciens (plan de soins, gestion des rendez-vous, solutions bureautiques, gestion des blocs opératoires et de l'anesthésie) devrait être achevé d'ici quelques semaines. Le choix de la solution et de l'éditeur est prévu pour la fin de l'année et sera financé dès 2012 par les fonds prévus dans le plan Hôpital 2012 en accord avec l'ARS." ■

Départs à la retraite (du 01/07/2011 au 31/12/2011)

ADMINISTRATION CENTRALE

Sylvie ARNAUD BLANCHARD
Cadre de santé infirmier
Lucien CANAVESE
Ingenieur
Martine CASANOVA
Cadre de santé infirmier
Liliane CASCETTA MEO
Adjoint administratif
Evelyne COURREGES
Cadre de santé infirmier
Marinette FURONNET
ASHQ
Guy GALIN
maitre ouvrier
Elisabeth LEVOTRE OMIRO
AAH
Claude MAINARDI
Agent de maitrise
Ghislaine MERVIEL
Directeur
Lydia MORLAN RAVELLA
Cadre de santé infirmier
Christine PAROLE GALIN
AEQ
Jean-Marie PERRAULT
Ingénieur
Louis PIGNATEL
conducteur ambulancier
Danielle REICHHART VIALATTE
AAH
Sylva SAVELLI
AAH
Michel TEISSIER
infirmière

HÔPITAL DE LA CONCEPTION

Josiane BARBAROUX
ASHQ
Hélène BENOIT TINTIGNAC
infirmière
Gérard BRACOUD
Aide soignant brancardier
Florence BREMOND
Aide soignant
Marie-Thérèse CORELLA
Assistante socio médico
Simone DAUSSANT SILVESTRI
Auxiliaire de puériculture
Patricia DEVICHI DUPUY
Technicien de laboratoire
Rahma FILALI
ASHQ
Evelyne FORT GUIGOU
Auxiliaire de puériculture
Gérard FOURTON
maitre ouvrier
Jacqueline GIORDANO TITO
Auxiliaire de puériculture
Martine JEANNET DOSSETTO
IBODE
Josette JUBEAU
Aide soignant
Anne-Marie KRAEMER
Aide soignant
Marguerite MIRELLI PALUMBO
Aide soignant
Sylvie PERRIER UCCIANI
Educateur des jeunes enfants
Eliane PHILIPPE RUIZ
infirmière
Martine PIETRI
AAH
Joelle PRAT BENOIT
Auxiliaire de puériculture
Sylvie REBOUL
infirmière
Jacqueline SCHNEIDER
infirmière
Louis SENAUX
Directeur
Simon SERPENTE
Cadre de santé infirmier
Hélène SETHIAN ROSSI
Psychologue
Christian SFORZA
Aide soignant
Odile WACEK
infirmière

HÔPITAL NORD

Mireille ALLAIRE MAZZA
Aide soignant
Liliane ARNAUD
Cadre de santé infirmier
Edith BALACEY DALLIER
IADE
Colette CUSIMANO
ASHQ
Robert DIADEMA
Aide soignant
Nicole DOLFI DUONG
infirmière
Christian GALETTO
Aide soignant brancardier
Martine GRASSO
Aide soignant
Martine GUISSANI PORTAL
infirmière
Malika HASSANI CANDROS
Sage femme
Alain MATHIEU
OPS
Annie NEGRE GIRAUD
infirmière
Michèle NICOLLON DES ABBAYES
Auxiliaire de puériculture
Nicole PASCOT
infirmière
Anne-Marie PEYRE GUTIERREZ
AAH
Jacky PONIN-BALLOM
Aide soignant
Rose-Marie SODDU
infirmière
Patricia SOGNO SARI
Aide soignant
Claude SOUYRI RAGNO
Technicien de laboratoire
Danielle TONISSI
ASHQ
Françoise VENTURA REBUFFAT
infirmière

HÔPITAUX SUD

Joelle BAGNOLI BAGNASCO
ASHQ
Marlène BANON BAUDINO
Psychologue
Michel BOUNAM
infirmière
Serge BOURION
ASHQ
Michelle BURKI
Psychologue
Jocelyne DE GREGORIO VALERO
Technicien de laboratoire
Mireille FERRAND
AAH
Jean GOEDERTIER
ISGS
Danielle JAUD VANQUICKENBORNE
Aide soignant
Serge LOMBARDO
Aide technique d'électro radio
Perrine MARESCHAL DE CHARENTENAY MARSAUT
Psychomotricienne
Marie-France MARTIN-ISOARD
AAH
Marie-Chistine PASTEGA
IDE
Martine RADISSON ESPOSITO
Assistante sociale
Yolande REGOUFFRE
Aide soignant
Jean Marie RINIERI
AAH

HÔPITAUX DE LA TIMONE

Monique ANDRE MORETTI
Technicien de laboratoire
Marie-Jeanne BARBOLOSI
Manipulateur Radio
Mireille BEDOS FAES
AAH
Paulette BERGER CARDOSI
infirmière
Martine BEZERT
Technicien de laboratoire
Vincent BILLARDO
OPQ
Dominique BOUCHEZ GIOVANNETTI
Aide soignant
Hélène BOURGES BRULLATORE
Aide soignant
Martine BREMOND RIGAUD
infirmière
Dominique CARRARA
Manipulateur Radio
Flore CHERGANI
infirmière
Nelly CIRILLO
infirmière
Lucie COLOM PISSON
ASHQ
Jeannine COLONNESE
Cadre de santé infirmier
Robert COZZOLINO
Aide soignant
Solange DELIGNERE TARAGANO
Aide soignant
Félicité DUTON
Aide soignant
Martine FERREOL VERNET
infirmière
Maurice FLORIO
Aide soignant brancardier
Andrée GAERTNER
infirmière
Nicole GANDOLFO ADRIET
assistante médico
Nicole GONCALVES CAREGGI
Aide soignant
Christian GREGORY
maitre ouvrier
Marie-Paule GRIMAULT ROUCAIROL
Puéricultrice
Marie-Christine HARITON
infirmière
Jean-Paul JOURDAN
conducteur ambulancier
Nicole KACI
Assistante médico
Patrick LAFRANCA
ASHQ
Jean-CaludeLALANE
Aide soignant brancardier
Pierrette LAVEZZI GALANAKIS
Cadre de santé infirmier
Lina LAW BO KANG
Aide soignant
Marie-Annick LENA
Orthoptiste
Evelyne LOMBARD GRIMAUD
Assistante médico
Chantal MACCIO
Cadre de santé infirmier
Danielle MANFREDINI MEYNARD
AAH
Brigitte MARRAI GIOIA
Auxiliaire de puériculture
Jean-ClaudeMONNOT
maitre ouvrier
Henri MORENO
Manipulateur Radio
Mireille MOULET VANUCCI
ASHQ
Martine PERET DUPONT
Auxiliaire de puériculture
Anne-Marie PEYRE GUTIERREZ
aide soignant
Yvelise PIN DE LUCA
Cadre de santé infirmier
Simone QUENTIN CALVO
ASHQ
Brigitte RAUFASTE LALANE
Auxiliaire de puériculture
Martial RAVELLA
Agent des services mortuaires
Leile REBBOUH STCHOUSCHENKO
Auxiliaire de puériculture
Liliane REY GUEYNE
infirmière
Josiane ROSSELLI LEGRAND
infirmière
Fatima SAIDANE
Aide soignant
Christine SANCHEZ
ASHQ
Eliane SAURON BRUGERE
infirmière
Françoise SIMONNEAU ZIRIGNON
infirmière
Marie-Louise SISCO
Auxiliaire de puériculture
Emilienne SOSIO CAUTRES
infirmière
Antoine TADDEI
maitre ouvrier
Violette TASSO
ASHQ
Jocelyne WENZINGER
Auxiliaire de puériculture

MÉDECINS À LA RETRAITE

Le 1er septembre 2011 :
- Pr Jean Jacques BONFIL
- Pr Ours MARIANI
- Pr André ALI CHERIF
- Pr Jean Manuel AUBANIAC
- Pr Henri DUMON
- Pr Jean Louis GASTAUT
- Pr Dominique METRAS
- Pr Charles OLIVER
- Pr Jean-François PELLISSIER
- Pr Jacques SOUBEYRAND
- Pr Gilles KOUBI
- Pr Pierre MARTIN
- Pr Jean Claude MANELLI
- Pr Pierre CARAYON
- Pr Marie Josée PAYAN
- Pr Jean SOUMEIRE

Le 1er octobre 2011 :
- Pr Marius FIESCHI

NOUVEAUX CHEFS DE SERVICE

- Conception : le Pr Dominique CASANOVA succède au Pr MAGALON à la chefferie du service Chirurgie plastique et réparatrice.
- Nord : le Pr Laurent GUYOT succède au Pr CASANOVA à la chefferie du service stomato-chir.maxilo faciale-chir. plastique
- Timone Adultes, le Pr René VALERO succède au Pr VIALETTES à la chefferie du service nutrition maladies métabolique endocrinomogie.

ILS NOUS ONT QUITTÉS

L'AP-HM s'associe à la peine des familles de ces agents décédés ces derniers mois.

Yanick DE FONTENAY
IDE cl sup
Nord 05/09/11

Aurore LEBREQUIER PIRARD
Adjt adm
Adm centrale 24/09/11

Guy BRETTES
OPQ menuisier
Adm centrale 04/10/11

Jean-Marie RINIERI
Adjt adm
Hop Sud 07/10/11

Audrey ANTONORSI ESPINOSA
Tech de labo
Concdeption 05/12/11

Marie Ange PALOMBA
ASH
Conception 02/01/2012

Hommage

Pr André Pech

Monsieur André Pech, était un patron au sens même où l'entendait Jules Romains quand il disait : "le vrai patron est quelqu'un qui se mêle passionnément de son travail, qui le fait avec vous et par vous".

Il est à la fois facile et difficile de parler de "son" patron a fortiori quand celui-ci n'est plus là. Facile, car nous le connaissons bien, nous l'avons admiré, étudié et souvent pris pour modèle. Difficile, car loin des liens personnels qui nous ont tour à tour rapprochés ou éloignés, il est complexe d'en faire un portrait objectif. Depuis le 12 août 2011, c'est toute la spécialité ORL marseillaise qui est orpheline. Nommé Externe des Hôpitaux en 1946, interne en 1949, puis docteur en médecine en 1954, il a été l'adjoint du Pr André Appaix de 1958 à 1969, pour devenir à son tour Chef du service ORL du CHU Sainte Marguerite en 1969. L'Université l'a accueilli dans ses rangs au titre de Professeur le 1er octobre 1975. En octobre 1978, au départ du Pr Appaix, il revient au CHU Timone, titulaire de la Chaire d'ORL et de chirurgie cervico-faciale entre 1978 et 1991 puis consultant jusqu'à son départ à la retraite en 1994.
Si ce dernier a été réellement le fondateur de l'école d'ORL entre 1952 et 1978, le Pr Pech a assuré son développement et sous sa direction la clinique ORL a acquis non seulement un rayonnement national mais aussi international. Ce patron, ce chef, directeur, enseignant, expert, professionnel, modèle, dirigeant, arbitre et souverain a su dès le début s'entourer de collaborateurs éminents avec en tout premier lieu le Pr Maurice Cannoni. Ceux qui ont suivi et dont nous avons fait partie avec le Pr Michel Zanaret, le Pr Jean-Michel Triglia, le Pr Patrick Dessi et le Pr Antoine Giovanni étaient appelés par lui "fils". Souverain, il nous a toujours pour autant laissé une très grande liberté d'action. Sous sa direction, les services d'ORL et de chirurgie cervicofaciale ont à la fois produit une importante activité chirurgicale, de multiples travaux récompensés dans tous les domaines d'une spécialité déjà vaste, qu'il a pourtant souhaité étendre en développant l'otoneurochirurgie avec en particulier la prise en charge des neurinomes de l'acoustique, en collaboration avec le Pr Willy Pellet repoussant également les frontières jusqu'à inclure la chirurgie plastique de la face. *"Un maître est en lui-même un enseignement, chacun de ses gestes, de ses regards est une leçon".* Le Pr Pech était, pour tous ceux qui ont eu la chance de l'avoir pour Maître, attentif et généreux. Sous sa direction nous avons monté le niveau de chaque hyperspécialité que recèle l'ORL, aussi bien dans la rhinosinusologie, dans la laryngophoniatrie, dans la chirurgie ORL pédiatrique, dans la chirurgie carcinologique tête et cou, et enfin dans la chirurgie sous guidage endoscopique de l'oreille.

Exigeant, bourreau de travail, debout chaque matin à 5 heures pour la lecture des dernières revues scientifiques et présent dans le service, il était disponible, généreux de son temps et de ses connaissances, éclectique et ouvert aux techniques nouvelles, ne constituant aucun obstacle à nos recherches. Opérateur brillant, rapide et précis, il excellait dans la chirurgie cervicale et la rhinoplastie. En oto-neurochirurgie il était respecté et apprécié de tous. Véritable patron, -son autorité était naturelle-, ou maître pour certains, il nous a poussés et épanouis, revendiquant son propos : *"la chirurgie est une aventure. Au début c'est un jeu difficile d'accès, puis c'est une amante, ensuite c'est un maître et ca devient un tyran".* Se référant à ce dernier mot, il a conduit de façon pleine et entière la représentation et l'avenir de notre communauté médicale au sein de l'hôpital en étant pendant 6 ans de 1975 à 1981, le Président de la Commission médicale consultative des hôpitaux, faisant partie des instances nationales dans sa spécialité, créant avec le Pr Henri Laccoureye le Collège français d'ORL, siégeant de nombreuses années encore au Conseil National des Universités. Il présida en 1987 le congrès francais d'ORL et de chirurgie cervicofaciale et eut la satisfaction de pouvoir mettre en place la Société francaise de chirurgie plastique et esthétique de la face, dont il fut un président très actif. Si, en tant qu'élève, je devais le résumer de façon plus personnelle, ici en quelques mots, je dirais qu'il fut un homme solide, d'une grande pudeur et d'une grande intelligence, apprécié de tous et qu'il était un père et un époux protecteur pour sa famille. Aujourd'hui comme hier, je le garde très présent à ma mémoire comme le père spirituel qu'il a été et lui témoigne un réel attachement respectueux et affectueux. A Mme Ginette Pech et à ses deux filles, Magali et Catherine, à ses petits enfants, je présente en mon nom et en celui de la communauté ORL et Universitaire nos condoléances les plus sincères. ■

Pr Jean-Marc Thomassin

Hommage

Pr Claude Raybaud

Un homme, un patron, s'est éloigné de ce monde un soir de l'été 2011. Sa famille, ses amis et ceux qui l'ont connu dans le cadre professionnel sont dans la peine, mais aussi habités par les beaux et riches souvenirs qu'ils conservent des moments qu'ils ont eu la chance de partager avec lui.



Claude Raybaud était dans sa quatre-vingt quatrième année. Fils de l'un des tout premiers pédiatres marseillais, il choisit de consacrer sa vie professionnelle à la médecine des enfants. Après avoir d'abord exercé comme pédiatre libéral à partir de 1956 et découvert à son tour la complexité, les servitudes et la prodigieuse richesse qui caractérisent la médecine de l'enfant, il s'orienta vers l'exercice hospitalo-universitaire, devint Maître de conférences agrégé de pédiatrie à la Faculté de médecine de Marseille en 1965, puis Professeur des Universités en 1975. Il fut le premier chef du service d'oncologie pédiatrique de l'AP-HM, situé pendant quelques mois dans l'ancien hôpital de la Conception avant d'être installé dans le tout nouvel hôpital pour enfants de la Timone en 1975.

Claude Raybaud a eu le bonheur d'exercer la médecine de l'enfant dans une période prospère : après la maîtrise de fléaux tels la tuberculose et la poliomyélite, des progrès considérables ont été accomplis dans les soins aux enfants atteints de cancer auxquels il a consacré sa carrière. Proche du Pr Odile Schweisguth, pionnière de la spécialité que devint l'oncologie pédiatrique, Claude Raybaud a oeuvré avec ténacité pour que Marseille offre à sa population un centre de diagnostic et de soins des tumeurs solides de l'enfant du plus haut niveau : mise en place de conditions techniques optimales, telle l'unité pédiatrique d'isolement dont il fut le promoteur, constitution d'une équipe médicale et soignante réputée, motivée et dévouée, optimisation du travail en équipe avec les partenaires essentiels des soins tant hospitaliers que libéraux, qui conduira à la constitution du Réseau de soins en oncologie pédiatrique, l'un des tout premiers réseaux ville-hôpital agréé dans notre région.

Claude Raybaud a marqué son époque par sa contribution éminente au niveau national et international dans la mise en place d'institutions essentielles pour le développement des connaissances en oncologie pédiatrique, discipline complexe dans laquelle la confrontation des expériences, la coopération en matière de recherche, la collaboration entre les divers spécialistes sont autant de conditions indispensables pour un service rendu de qualité à ces enfants et familles qui affrontent l'un des drames humains les plus douloureux.

L'intérêt supérieur de l'enfant a toujours été chez lui un repère essentiel, le moteur de ses actions et le critère déterminant de ses décisions; outre son investissement dans les soins, Claude Raybaud s'est impliqué dans de nombreuses oeuvres d'aide à l'enfance, au niveau régional et national, tel le Comité National de l'Enfance. Le Conservatoire du Patrimoine Médical de Marseille lui a aussi offert l'occasion d'éclairer de son savoir et de sa sagesse la mémoire de nos pratiques soignantes et de nos hôpitaux.

Claude Raybaud a été pour ses élèves et collaborateurs un grand patron, admiré pour sa façon d'être avec l'autre -enfant malade, famille, professionnel- toujours empreinte de respect, de générosité et d'humilité; il sut créer les conditions de leur épanouissement par son enseignement, ses conseils, sa confiance, son accompagnement discret et sécurisant de leur développement professionnel.

Ses élèves et collaborateurs, reconnaissants et conscients de l'héritage qu'ils portent, assurent son épouse et ses enfants, petits-enfants et arrière petite-fille de leur souvenir ému et vivace de la personne de Claude Raybaud, auquel sera à jamais associé un mot simple et beau : la bonté. ■

Pr Jean-Louis Bernard

Le sourd-muet de Peyrolles et l'exercice illégal de la médecine

Au début du XIXe siècle, les guérisseurs, rebouteux et autres charlatans abondent, particulièrement hors des grandes agglomérations. Il n'existe pas d'instance de contrôle de l'exercice de la médecine et ce sont les sociétés médicales qui se chargent d'instruire d'éventuelles plaintes.

Dans le courant de l'année 1814, le bruit se répand dans la région : un homme sourd et muet de naissance, résidant à Peyrolles, accomplit des guérisons miraculeuses. La rumeur parvient jusqu'au bureau de la Société de Médecine de Marseille qui décide de s'informer plus avant sur ces prétendues guérisons. Elle charge alors un de ses membres, le Docteur Louis Frank, de se rendre sur place et d'y recueillir le maximum de renseignements. Celui-ci fait, le 23 septembre 1814, le voyage à Peyrolles et présente à son retour un rapport circonstancié à la Société (compte-rendu des travaux de la Société de Médecine de Marseille 1814 p. 32-41). Il rappelle les faits : cet homme qui *"pratique à Peyrolles l'art de guérir"* n'est ni médecin ni chirurgien, mais on lui attribue des prodiges tels que la guérison de sourds, de muets, d'aveugles et de toutes sortes de maladies incurables. On lui prête à ce titre des pouvoirs surnaturels, et pour quelques-uns il ne peut s'agir que d'un saint homme. Pendant son voyage, le cocher qui conduit le Docteur Frank à Peyrolles s'enquiert de l'identité de son client, et devant son silence insiste pour savoir si celui-ci va consulter le médecin muet. Soucieux de ne pas voir ébruiter le but de son voyage, le médecin se fait passer pour un malade atteint de crises rebelles de goutte.

Le conducteur le prévient alors qu'il lui faudra certainement attendre plusieurs jours *"car il y a plusieurs centaines de malades qui attendent leur tour"*, après avoir pris un numéro d'ordre à la Mairie. Le nombre de patients qui se présentent au domicile du guérisseur est tel que des gendarmes sont en faction pour assurer le maintien de l'ordre. Il est parfois possible d'acheter pour cinquante francs le numéro d'ordre d'un pauvre qui attendra quelques jours supplémentaires.

Manipulations violentes

Plus tard, à l'occasion d'une conversation à l'auberge de Peyrolles, il apprend de la bouche du contrôleur de l'enregistrement le début de cette étrange histoire. Le guérisseur, un nommé Paul-Benoit Imbert, âgé d'une soixantaine d'années, est natif de Gap. Il a d'abord exercé le métier de berger mais vivait depuis un certain temps de mendicité. Peu de temps après son arrivée à Peyrolles, deux mois plus tôt, il aurait entrepris de guérir un garçon *"perclus des extrémités inférieures"* que sa mère emmenait prendre les eaux de Gréoulx. Après quinze jours de manipulations, le garçon guérit et la mère se répand en louanges et crie au miracle. Cette publicité gratuite provoque une affluence

COPACAMU 2012



SEMAINE DU CERVEAU



Cette année, l'AP-HM est partenaire de la semaine du cerveau. L'occasion de mettre en valeur ses équipes de pointe en matière de recherche et de soins.



de malades qui viennent de toute la région consulter *"l'oracle mendiant"*. A chaque *"consultation"*, l'ancien berger commence par prendre dans ses mains une main du patient en le regardant fixement. Il le palpe ensuite de la tête aux pieds afin de déterminer le siège des lésions. En cas de pathologie articulaire il pratique des manipulations violentes des parties atteintes, sourd, c'est le cas de le dire, aux cris de sa victime. *"On l'a vu agir ainsi sur une personne qui depuis longtemps avait les deux mains fermées. Il veut vaincre ces sortes de maladies par la force ; on assure même qu'il est infatigable".*

Menthe, genièvre et absinthe

En cas de céphalées, il rase le haut du crâne qu'il couvre avec une couronne de chanvre. Il place ensuite à l'intérieur de la couronne un peu de sel et un jaune d'œuf, ferme la couronne avec une autre partie de chanvre et fixe le tout par une bande circulaire, à conserver pendant neuf jours. Les traitements utilisés par voie orale se limitent à la menthe, aux baies de genièvre et à l'absinthe. Enfin dans certains cas il prescrit des lavements de lait, à prendre tous les jours pendant neuf jours. Il a sur son habit deux crucifix, qu'il fait fréquemment baiser par les malades. Dans les cas graves, il frotte la bouche ou les oreilles du patient avec sa propre salive. Il est en permanence accompagné d'une petite fille, présentée comme sa nièce, et qui est là pour expliquer au malade ce qu'il faut faire ou ne pas faire. Le curé de Peyrolles, interrogé par le Docteur Frank, pense qu'il ne s'agit pas d'un saint, mais d'un homme qui a réalisé de spectaculaires guérisons. Mais l'histoire s'arrête là : lorsque l'envoyé de la Société de Médecine demande à rencontrer le guérisseur, il apprend que celui-ci a été expulsé de Peyrolles deux jours plus tôt par ordre supérieur. On suppose que c'est à la suite de plaintes des "usagers". Le Dr Frank conclut : *"Il est ni saint, ni chirurgien, ni médecin, mais ignorant et fourbe".* Il apprend qu'aux dernières nouvelles le berger n'était ni sourd, ni muet mais utilisait le côté mystérieux de cet infirmité à des fins commerciales. Nul ne sait si le *"sourd-muet de Peyrolles"* est allé exercer ses talents ailleurs. ■

Pr Georges François,
Association des Amis du Patrimoine Médical de Marseille

Conférence d'histoire de la médecine

Organisées par l'Association des Amis du Patrimoine Médical et le Conservatoire du Patrimoine Médical de Marseille

Jeudi 8 mars 2012
La voie purificatrice : la forme rectale : les suppositoires - Prs Jean-Pierre Reynier et Alain Durand
Destinés aujourd'hui tant à l'usage local qu'à l'usage général, les suppositoires représentent une des formes galéniques les plus anciennes. Les égyptiens de l'époque pharaonique s'en servaient déjà. Ils restent de nos jours utilisés en France, particulièrement en pédiatrie. Le concept de nettoyage et de purification des voies digestives destiné à faire disparaître toutes les humeurs délétères pour la santé a perduré pendant des siècles entraînant, outre l'utilisation des suppositoires, celle des médications qui n'ont parfois existé que pendant quelques siècles avec des instruments parfois surprenants : ce sont les clystères, les poires, les irrigateurs, les lavements... A l'âge d'or de la pharmacie (XIXe siècle), les suppositoires se sont vus portés au rang de médecine efficace pour la voie générale, permettant d'administrer des actifs pour traiter la douleur, les infections bronchiques, la toux...
Aujourd'hui, malgré quelques innovations surprenantes, leur déclin paraît avancé : question de mode ou d'inefficacité ?

Les conférences ont lieu dans l'amphithéâtre HA1 - Hôpital Timone Adulte - RdC à 17H30 - Entrée libre

Contacts :
Conservatoire du patrimoine médical
04 91 74 51 71
Association des amis du patrimoine médical de Marseille
Hôpital Salvator
249 bd de Sainte-marguerite
13274 Marseille cedex 09
yves.baille@ap-hm.fr
http://patrimoinemedical.univmed.fr

Portrait

Georges, romancier noir de l'hôpital Nord

Entré en 1997 en tant qu'agent de service hospitalier à Nord, Georges Nappi réalise parallèlement son rêve d'enfant : l'écriture.

Cela fait 15 ans qu'il travaille dans le même service à l'hôpital Nord. En pneumologie, Georges est connu et reconnu de tous *"Je n'ai jamais bougé, les autres oui !"*. Avant son entrée à l'hôpital, il était cuisinier. *"Pour obtenir une stabilité de l'emploi, j'ai présenté un concours d'ASH à l'AP-HM en 1996, il n'y avait que des femmes. Un an après, on m'a proposé un poste et j'ai accepté. Je ne suis jamais retourné dans les cuisines. J'avais d'autres objectifs au départ mais finalement je suis bien dans ce service : il y a beaucoup de camaraderie et nous avons beaucoup d'autonomie."* Désormais, il cuisine uniquement pour sa famille ! Ce qu'il aime dans son métier ? *"Le contact avec les patients. On peut rentrer dans une chambre et parler de tout et n'importe quoi."* Passées les portes de l'hôpital, Georges a une autre passion : l'écriture. Il publiera prochainement son troisième roman. *"Cela m'est venu jeune, j'avais 13 ans. Je n'étais pas très bon à l'école mais j'écrivais de petites histoires pour me sortir de la réalité. Etant rêveur, je me suis créé un monde où moi seul peux pénétrer. Aujourd'hui ce monde existe toujours mais j'ai moins d'opportunités d'aller m'y réfugier ! J'ai commencé à écrire simplement de petites histoires puis des nouvelles... le roman s'est imposé dans la continuité."* A l'école, lorsqu'il annonçait vouloir être écrivain on lui répondait : *"non, ce n'est pas un métier, c'est une passion..." "Pourtant, certains en vivent, non ?"* interroge Georges. Après un premier roman d'épouvante, "Au-delà de la rivière", et un roman policier "l'Ange de la mort", le prochain sera plus futuriste. Mais où puise t-il les idées pour ses romans ? *"Je regarde tout, j'écoute tout, je récupère tout et ensuite je fais un tri, parfois même les détails les plus anodins me servent. Avec internet désormais on a accès à énormément d'informations, donc je fais des recherches. Mes personnages sont des personnages uniquement de fiction".* Il écrit *"surtout le soir lorsque tout le monde est couché. Mais je n'ai pas de rythme particulier".* George lit énormément. *"J'aurais aimé être bibliothécaire pour travailler toute la journée dans les livres !"* Cet homme généreux et discret, ne s'est jamais vanté de ses talents d'écrivain auprès de son entourage professionnel . Aussi, quand ses collègues ont découvert "l'Ange de la mort" ils ont été très surpris. *"Par rapport à ma personnalité, ils ne pensaient pas que je puisse écrire !"* Bientôt un livre ayant pour scène un hôpital ? *"Non, il serait trop difficile d'être objectif !"* Mais à un demi-siècle, Georges ne compte pas s'arrêter là : *"je n'ai pas l'intention de ranger la plume je vais continuer mes voyages chimériques !"* Ecrire pour sortir de la routine, inventer des contes lui permettent peut-être d'échapper à la réalité... (voir aussi p. 35) ■


Georges à l'hôpital Nord.


Georges écrivain.

Métier

Des équipes au service de l'hygiène à l'hôpital

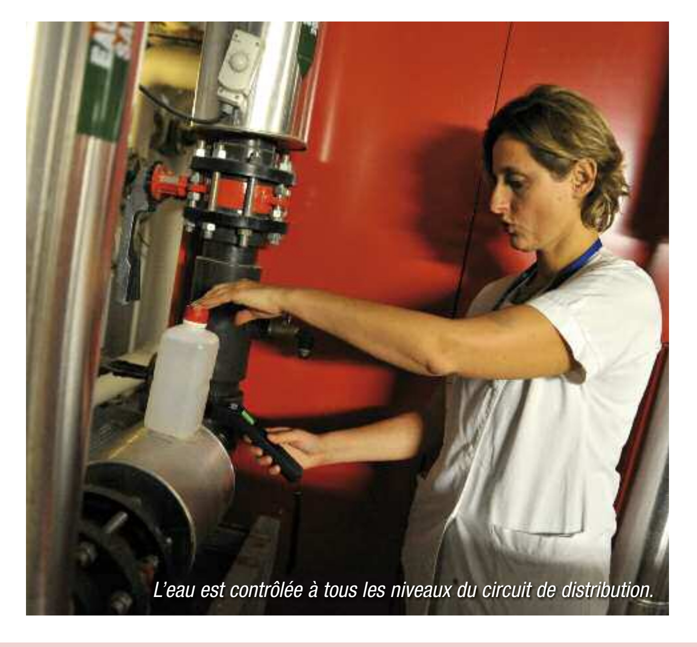
Les équipes opérationnelles en hygiène hospitalière (EOHH) traquent au quotidien la moindre bactérie, le moindre microbe pour lutter contre les infections nosocomiales. Zoom sur le rôle et les missions de ces sentinelles de l'hôpital.

Pour organiser au mieux la lutte contre les infections nosocomiales, chaque site de l'AP-HM est doté d'une équipe opérationnelle en hygiène hospitalière. Travaillant en lien direct avec le CLIN (comité de lutte contre les infections nosocomiales), ces équipes pluridisciplinaires sont des professionnels en hygiène : médecins, infirmières hygiénistes, pharmaciens, cadres de santé... Une technicienne bio-hygiéniste se déplace sur les quatre sites et travaille en relation avec le laboratoire d'hygiène de la Timone. Tous ont suivi une formation universitaire à l'exercice de leurs fonctions. Ils mettent en œuvre et évaluent le programme annuel proposé par le CLIN et ont un rôle d'expert dans la gestion du risque infectieux.

Une lutte sur tous les fronts

Les EOHH exercent de multiples missions : surveillance, prévention (recommandations de bonnes pratiques), information, formation et évaluation. Elles surveillent activement les infections nosocomiales ainsi que les bactéries multi-résistantes aux antibiotiques (recueil et traitement des données du laboratoire de bactériologie, plan d'actions...) La surveillance de l'environnement fait également partie de leurs missions : en effet il est indispensable de contrôler la qualité de l'air et de l'eau utilisée à l'hôpital, tels que l'eau (eau potable, eau de dialyse ou encore eau micro filtrée). L'élaboration des protocoles et recommandations de bonnes pratiques constitue l'élément clé de la mission de prévention des EOHH. Les équipes gèrent aussi la mise en place des mesures d'isolement des patients risquant de transmettre un germe à un autre patient et doivent répondre aux éventuelles questions des équipes de soins. Elles mènent des actions d'information au quotidien auprès des services, par exemple sur les nouveaux produits disponibles, mais également des actions de sensibilisation auprès du grand public, en participant aux manifestations destinées aux patients ou aux visiteurs telles que la journée "hygiène des mains". Autre point fort, les actions de prévention: par exemple MOBIVAC, la campagne de vaccination antigrippale menée chaque année en collaboration avec la médecine du travail pour protéger personnels et patients. La formation représente la clé de voûte de l'action des EOHH, que ce soit la formation initiale auprès des étudiants en soins infirmiers et sages-femmes et des étudiants en médecine, ou la formation continue auprès des professionnels de santé. Les équipes organisent en outre des formations en réponse à des problématiques spécifiques : lorsque qu'un évènement inhabituel ou sévère (par exemple une épidémie) est détecté dans un service, une formation adaptée est immédiatement mise en place. Enfin, les EOHH sont chargées d'évaluer les pratiques de soins, dans le cadre d'audits nationaux programmés à l'avance, ou en cas de situation de crise. Dans cette perspective d'évaluation, un travail d'approche leur a été nécessaire au départ pour se faire reconnaître et accepter des équipes soignantes. Désormais, tous travaillent main dans la main, avec pour seul objectif la lutte continue contre les infections nosocomiales. ■


Grâce à la politique du CLIN et aux EOHH, l'AP-HM affiche un taux d'infections nosocomiales très bas.


L'eau est contrôlée à tous les niveaux du circuit de distribution.

santé e(s)t culture(s)

De la musique encore et toujours

Un air de famille 2011

Né d'un partenariat avec le Centre de Formation des Musiciens Intervenants de l'Université de Provence, ce projet de collecte de chansons a été renouvelé cette année au sein du pôle Urologie-néphrologie de l'hôpital de la Conception.

Les musiciens en cours de formation sont encadrés pour ce travail par Patrick Lupi, chef de chœur – AP-HM, François Le Gall, musicien intervenant du CFMI et Philippe Boivin, Directeur du CFMI. Les étudiants musiciens étaient cette fois accompagnés par douze étudiants en soins infirmiers. Ces derniers, futurs professionnels de santé, ont travaillé plus particulièrement sur les récits de vie qui accompagnent les chansons. Ils ont été guidés dans ce travail par Corinne Cassé, anthropologue de “Paroles Vives”, une association spécialisée dans la recherche - action en Sciences Humaines et Sociales. Collecter des chansons et les récits de vie qui les accompagnent est une proposition en apparence très simple, mais qui engage à une véritable réflexion sur les échanges intergénérationnels et interculturels, et implique tout un travail de médiation, de transmission, de création. Un vrai travail d'articulation des objectifs artistiques et pédagogiques, effectué en amont avec les différents partenaires, a permis que les groupes d'étudiants fonctionnent de manière parfaitement complémentaire. En effet, au travers de cette expérience de terrain, les étudiants en soins infirmiers ont pu valider leur unité d'enseignement “soins relationnels” mais surtout imaginer de nouvelles formes de rencontres avec les patients. Début 2012, les étudiants du CFMI vont commencer à transmettre les chansons collectées et réarrangées à la chorale de l'AP-HM, dans la perspective d'un concert au pôle urologie-néphrologie au mois de juin. L'occasion pour les personnes ayant participé au projet de réentendre leurs chansons interprétées d'une toute autre manière. Nous remercions les équipes de soins du pôle qui ont, une nouvelle fois, accueilli cette initiative avec beaucoup d'enthousiasme et d'engagement. ■



Hôpital de la Timone

Les voyages imaginaires

Durant le mois de novembre, vous avez peut-être entendu tout d'un coup retentir, dans les couloirs de l'hôpital d'enfants de la Timone, une voix aux inflexions bien particulières...

Une voix grave, sonore, tonnante parfois, mais sachant également se faire douce et apaisante. Cette voix c'est celle de Laurent Daycard, conteur professionnel, Directeur de la Baleine qui dit “vagues”, le “Théâtre du conte” à Marseille. Pendant un peu plus d'un mois il est venu deux jours par semaine raconter des histoires aux enfants de cinq services de pédiatrie, adaptant à chaque fois son répertoire. Dans le service de néphrologie et au CAMSP déficients auditifs, il était accompagné par Cami Di Francesco, illustrateur. Avec son aide, les enfants dessinaient des personnages, des scènes, des paysages directement inspirés des récits de Laurent Daycard. En 2012, un projet de plus grande ampleur sera mis en œuvre afin de permettre à des enfants hospitalisés à Marseille, Beyrouth, Alexandrie, Alger et Tunis de participer à la création d'un atlas imaginaire de la Méditerranée. ■



Hôpital Euroméditerranéen

Journées européennes du patrimoine 2011

Une vingtaine d'étudiants comédiens du département d'art dramatique du Conservatoire national à rayonnement régional ont proposé aux patients des lectures et des mises en scène des poèsies d'Arthur Rimbaud.



Cette action s'est déroulée le 15 septembre dernier au pôle psychiatrique centre, en médecine interne, orthopédie, dialyse et urologie où les patients et les personnels ont pu découvrir ou redécouvrir le répertoire poétique de Rimbaud. Le vernissage du tableau de Fabrice Massot, agent au Samu, installé à l'entrée de l'hôpital, a clos cette journée hommage du poète décédé à la Conception le 10 novembre 1891. ■

Hôpital Radieux

Jardiner à Sainte-Marguerite

Dans le cadre de son projet *Santé e(s)t culture(s)*, l'AP-HM renouvelle cette année son partenariat institutionnel avec l'Ecole Nationale Supérieure des Paysages de Versailles-Marseille et propose un atelier sur la thématique du jardin dans la cour centrale de l'hôpital Sainte Marguerite.

Si la question de la réhabilitation est commune au lieu de soins et à la personne hospitalisée, cet atelier fait se croiser plusieurs réalités dont les objectifs sont à la fois pédagogiques, humains et institutionnels. Au travers de rendez-vous réguliers animés par 3 étudiants de 4ème année de l'Ecole Nationale Supérieure du Paysage de Versailles-Marseille, les étudiants en soins infirmiers de l'IFSI Sud ainsi que les patients et les soignants de Solaris et les jardiniers de l'AP-HM sont associés au projet de réaménagement paysager de la cour centrale du site. En favorisant la démarche participative, cet atelier intègre une logique thérapeutique permettant la réhabilitation et l'autonomisation des patients tout en les associant à la dynamique engagée d'amélioration de la qualité de vie générale à l'hôpital. Une esquisse de projet a été validée en janvier 2012 pour un début de chantier fin février 2012. ■



Portrait

Faire du sport à l'AP-HM : un large choix grâce à l'AS AP-HM

L'Association Sportive de l'AP-HM (AS AP-HM), est le club sportif et culturel du personnel de l'AP-HM. Son siège se situe désormais à l'hôpital Sainte Marguerite. Créée en 1975, elle compte actuellement 17 sections dont certaines sont pratiquées dans la salle polyvalente de l'hôpital Sainte Marguerite comme la danse moderne, le tango argentin, le duong sinh (gymnastique asiatique), la gymnastique tonique ou douce, le bebop et la salsa. Depuis l'automne, une deuxième salle propose des activités de musculation. Un court de tennis est également à disposition sur le site. D'autres activités sportives sont proposées à l'extérieur, comme le football, le golf, la chasse, le running, la randonnée sportive ou familiale, le patinage sur glace et la dernière né, le Taekwondo. Enfin, une section théâtre est également ouverte aux adhérents. Alors, pour 25 euros par an (montant de l'adhésion), laissez vous tenter et appliquez dès à présent les bonnes résolutions pour la nouvelle année… un large choix d'activités, un tarif imbattable ! ■

Président : André FARINES, Vice Présidents : Roland BLANC et Cyrille CHOSSEGROS, Secrétaire Général : Louis SYLVESTRE, Trésorier : Alain CAUSAN, Trésorier Adjoint : Pierre COLOGNIS.

Coordonnées des responsables de section

Danse moderne et jazz
Kamel KRAMDI 06 78 86 02 73

Tango Argentin
Danielle BISOGNO Bisogno.danielle@club-internet.fr
06 24 46 80 20

Football
Gérald THIEBAUD gerald.thiebaud@ap-hm.fr
06 89 14 83 10

Randonnée sportive
Louis SYLVESTRE louis.sylvestre@ap-hm.fr
06 14 28 26 62

Randonnée familiale
Jean-Pierre PERSIANI jpp13012@live.fr
06 65 15 49 43

Musculation
Robert POLI robert.poli@ap-hm.fr
04 91 74 40 43 ou 06 86 88 96 90

Gymnastique tonique
Gérard FIORENTINO gfiorentino@orange.fr
04 91 70 88 16

Gymnastique douce
Marie-Hélène FERAUD mh.feraud@laposte.fr
06 76 53 91 82

Duong Sinh, Gymnastique Asiatique
Monique LEJEUNE monique.lejeune@yahoo.fr
06 98 48 21 08

Running, course à pied
Lucas BELMONTE lucas.belmonte@ap-hm.fr
06 80 36 96 16

Golf
Daniel FINET danielfinet@aol.com 06 80 66 71 17
Pierre SAUREL pierre.saurel@free.fr 06 08 16 15 06

Tennis
Alain GOUIN alain.gouin@ap-hm.fr
06 80 51 83 75

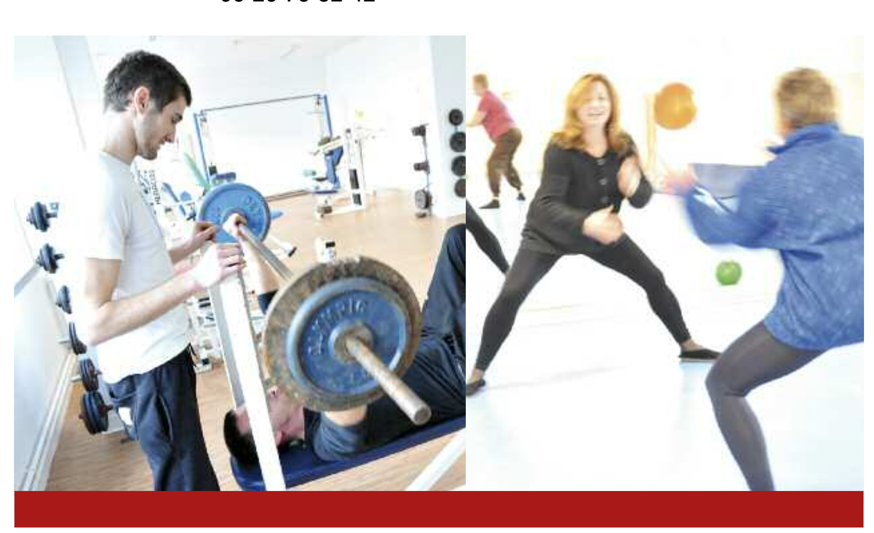
Chasse
Roger NIELSEN roger.nielsen@hotmail.fr

Patinage sur glace
Véronique LICARI/BELMONTE v.licari@orange.fr
06 60 76 32 33

Bebop / Salsa
Patrick MOUNIER patrick.mounier@hotmail.fr
06 69 14 03 27
Josiane COHEN/TRIGANO josiane10@hotmail.fr
06 64 37 05 52

Taekwondo
Charlotte VITALI jmvitali13@free.fr
04 91 38 76 31

Théâtre
Monique JOUBERT Monique.joubert@hotmail.fr
06 26 75 82 42



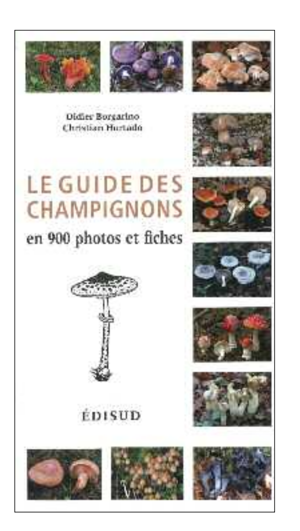
LIVRES



L'Ange de la mort

Georges Nappi
Edilivre.com (collection classique) 17€

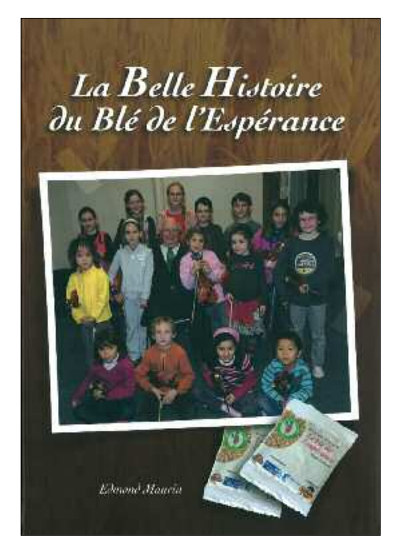
Policier de carrière, Ben Cyrus est mis au rancart, suite à une bavure policière. Au cours de cette affaire, il est frappé par la mort de sa fille de douze ans. Epaulant le lieutenant Corvino, il va reprendre du service, et part traquer l'ange de la mort, un tueur en série, assassin d'enfants. "(...) Pour l'homme, l'imagination est la meilleure compagnie du monde. Alors, toi qui liras ce récit, au fil des lignes, page après page, libre à toi d'imaginer en quel lieu se déroule cette histoire (...)" ■



Le guide des champignons

900 photos et fiches
Didier Borgarino et Christian Hurtado
EDISUD 25€

Comme l'ont récemment rappelé quelques faits divers, la méconnaissance des champignons peut avoir des conséquences fatales. L'ouvrage débute d'ailleurs par un avertissement et la liste des centres antipoison. Mais en réactualisant ce guide pratique, les auteurs ont surtout voulu faire partager leur passion et leur expertise aux amoureux de la nature comme aux mycologues confirmés. Sur près de 30 000 espèces en France, le guide en détaille 900 avec photos, dessins et fiche technique. Utile et agréable, un livre à ne pas oublier en partant en balade. ■



La Belle Histoire du Blé de l'Espérance

Edmond Maurin
Edité par l'association "Le Blé de l'Espérance - Maguy Roubaud" 17€

"La maladie d'un enfant est une injustice". C'est toujours avec une grande émotion qu'Edmond Maurin évoque la raison qui l'a poussé à lancer en 1988, avec l'équipe des Grands Moulins Storione, le désormais légendaire Blé de l'Espérance. L'idée : vendre aux Provençaux des petits sachets du blé qui, une fois germé, décorera la table de Noël. L'objectif : récolter de l'argent pour améliorer la vie quotidienne des enfants à l'hôpital. Le projet est soutenu par une journaliste de France 3 aujourd'hui disparue, Maguy Roubaud, et le succès est instantané. Premier bénéficiaire : le service d'hématologie pédiatrique de la Timone, dirigé par le Pr Périmond, qui peut ainsi rénover son secteur isolé. 23 ans plus tard, l'initiative généreuse et solidaire de "Papy Banette" a largement dépassé les frontières de la Provence, et peut se vanter d'avoir changé la vie de plus d'un enfant hospitalisé. Ordinateurs, jeux, audiovisuel, équipements médicaux mais aussi sorties et spectacles... L'intégralité des sommes récoltées finance au cas par cas, sur facture, des projets concrets. Chaque année, des dizaines de bénévoles assurent la vente des sachets de blé, en partenariat avec des commerçants toujours plus nombreux. A l'hôpital Nord, à la Timone et dans d'autres établissements de santé, chaque récolte amène son lot de cadeaux et d'équipements destinés aux petits malades. Edmond Maurin a récemment reçu les insignes de Chevalier de la légion d'Honneur, une distinction mille fois méritée. Mais sa plus grande satisfaction sera toujours le sourire qu'il verra briller dans les yeux d'un enfant. ■ **www.bledelesperance.fr**

PRIME TRANSPORT : dépensez moins, voyagez plus !

Depuis le 1er janvier l'AP-HM prend en charge 50% de votre abonnement RTM.

Grâce à la convention conclue entre l'AP-HM et la RTM, vous bénéficiez d'un abonnement illimité 7j/7 bus, métro, tramway pour 15,40 euros par mois. Cette somme est directement prélevée sur votre fiche de paie. Pour bénéficier de cet abonnement spécial, il vous suffit de retourner votre demande d'adhésion au Bureau du Personnel de votre site d'affectation avant le 10 du mois précédent les 4 session d'inscription soit le 10 décembre (session janvier), le 10 avril (session mai), le 10 août (session septembre) et le 10 septembre (session octobre).

Les équipes de la RTM organiseront des stands d'information dans chaque hôpital :

- Nord : 13 mars de 9h à 16h.
- Timone : 15 mars de 9h à 16h.
- DG : 19 mars de 9h à 13h.
- Sud : 20 mars de 9h à 16h.
- Conception : 22 mars de 9h à 16h.

Pour toute info, contactez le bureau du personnel de votre site ! ■